

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Školní úrazy při hodinách tělesné výchovy na 1. stupni základní školy

School Injuries in Physical Education Classes at the Primary School

Zuzana Hotovcová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Kuhnová

Studijní program: Učitelství pro základní školy

Studijní obor: I. ST (7503T047)

2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Školní úrazy při hodinách tělesné výchovy na 1. stupni základní školy vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 13. 3. 2015

.....

podpis

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Věře Kuhnové za odbornou pomoc při zpracovávání této diplomové práce, zejména za cenné rady a čas, který mi věnovala.

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL PRÁCE	2
2.1	CÍL PRÁCE	2
2.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	2
3	ÚRAZY DĚTÍ	3
3.1	DEFINOVÁNÍ POJMU ÚRAZ	4
3.2	NÁSLEDKY ÚRAZŮ.....	5
4	ŠKOLNÍ ÚRAZY	7
4.1	DEFINOVÁNÍ POJMU ŠKOLNÍ ÚRAZ.....	7
4.2	PREVENCE RIZIK A ÚRAZŮ VE ŠKOLE	8
4.2.1	Prevence v hodině tělesné výchovy.....	9
4.3	BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ V HODINĚ TĚLESNÉ VÝCHOVY.....	10
4.3.1	Právní základ zajištění bezpečnosti	11
4.3.2	Metodický pokyn.....	12
4.3.2.1	Zdravotní předpoklady.....	12
4.3.2.2	První pomoc a ošetření.....	13
4.3.2.3	Tělesná výchova.....	13
4.3.2.4	Výuka plavání	13
4.3.2.5	Lyžařský výcvik.....	14
4.3.2.6	Sportovně turistické kurzy	14
4.3.2.7	Zahraniční výjezdy.....	15
4.4	NEJČASTĚJŠÍ TYPY ÚRAZŮ NA 1. STUPNI ZÁKLADNÍCH ŠKOL	15
4.4.1	Úrazy v hodině tělesné výchovy.....	16
4.4.1.1	Úrazy v tělocvičně, úrazy na hřišti	16
4.4.1.2	Úrazy v posilovně	24
4.4.1.3	Úrazy v hodinách plaveckého výcviku	25
4.4.1.4	Úrazy v hodinách bruslení	26
4.4.1.5	Úrazy při mimoškolních akcích a výcvikových kurzech	27

5	POSTUP NA MÍSTĚ PŘI ÚRAZU	32
5.1	PŘEDLÉKAŘSKÁ PRVNÍ POMOC	32
5.2	PŘIVOLÁNÍ ODBORNÉ POMOCI	32
6	HLÁŠENÍ ÚRAZU	34
6.1	KNIHA ÚRAZŮ	34
6.2	ZÁZNAM O ÚRAZU	35
7	HYPOTÉZY	37
8	METODY A POSTUP PRÁCE	38
8.1	DOTAZNÍKOVÁ METODA.....	38
8.2	METODIKA	39
9	VÝSLEDKOVÁ ČÁST	40
9.1	POPIS VÝZKUMU	40
9.2	VÝSLEDKY VÝZKUMU	42
9.2.1	Vyhodnocení výsledků výzkumu	66
9.2.1.1	Vyhodnocení znalostí oblasti poskytování první pomoci.....	67
9.2.1.2	Vyhodnocení znalostí oblasti legislativních norem	68
10	DISKUZE.....	69
11	ZÁVĚR.....	70
12	POUŽITÁ LITERATURA.....	71
13	PŘÍLOHY.....	82

1 ÚVOD

Každý z nás jistě v životě již zažil nějaký úraz. Ať vážnějšího či lehčího charakteru, nebyla to jistě situace, kterou bychom chtěli prožít znovu. Ti šťastnější z nás v životě zažili jen lehčí oděrky, méně šťastní z nás mohli prožít měsíce hospitalizování v nemocničních a léčebných nebo rehabilitačních zařízeních. Jako vystudovaná zdravotnická záchranářka ze své zdravotnické praxe vím, že zejména úrazy dětí často mívají dlouhodobé následky, nebo mohou být i fatální, a proto jsou vážným problémem celé společnosti. Právě z toho důvodu, že se učitelé tělesné výchovy velmi často dostávají do situací, při kterých je větší pravděpodobnost úrazu, znalosti v poskytování první pomoci by u nich měly být mnohem širší než u laické veřejnosti.

I to je jeden z důvodů, proč jsem zvolila toto téma jako téma mé diplomové práce. Konečný důsledek úrazu, který vnikl v hodině tělesné výchovy, je vždy zásadně ovlivněn poskytnutím první pomoci učitelem, jeho individuálním přístupem, zkušenostmi, uvědoměním a snahou. A protože osvojení poznatků o tom, jak má učitel vytvářet a chránit zdravotně nezávadné podmínky i způsoby školní i mimoškolní práce a život žáků, patří k základům jeho profesionální práce, ráda bych i tímto dílem přispěla k rozšíření povědomí této problematiky a přivedla na ni pozornost tak, aby bylo více učitelů motivováno k dalšímu sebevzdělávání v této oblasti.

Diplomová práce je zaměřena na bezpečnost žáků v hodině tělesné výchovy, ale i na jiných, školou organizovaných akcích a aktivitách, a dále eliminaci školních úrazů. Současně je zaměřena na první pomoc v případě, že i přes veškerou preventivní snahu, k úrazu dojde. Co nejnižší úrazovosti můžeme docílit pouze za předpokladu, že známe nejen styly, formy a metody bezpečného vyučování, prevenci úrazovosti, máme schopnost organizovat a řídit aktivity výuku zabezpečující a řídíme se těmito zásadami, ale také, že známe znalosti základní první pomoci, případně rozšířené první pomoci. Pouze ve chvíli, kdy známe souvislosti, dokážeme předvídat, a umíme první pomoc poskytnout správně, můžeme jako učitelé tělesné výchovy zásadně ovlivnit školní úrazovost v pozitivním slova smyslu.

Diplomová práce je doplněna o přílohy, které se týkají obsahem zmiňovaného tématu.

2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL PRÁCE

2.1 Cíl práce

V teoreticky zaměřené části práce je mým cílem nabídnout čtenářům - pedagogům jednotný a jasný přehled vybraných nejčastějších úrazových situací, se kterými se mohou setkat během výuky tělesné výchovy a dalších souvisejících aktivitách. V práci jsou popsány nejen typy možných úrazů, poskytování první pomoci, ale také souhrn právních norem, které by měl učitel tělesné výchovy nutně znát.

Cílem empiricky zaměřené části je, prostřednictvím praktické studie o znalostech a přehledu učitelů tělesné výchovy na prvním stupni pražských základních škol v oblasti poskytování základní první pomoci v hodinách tělesné výchovy a dalších sportovních činnostech a právních předpisů, které souvisejí s bezpečností při výuce a výcvikových kurzech, ověřit jejich úroveň. Úroveň znalostí obou výše zmíněných oblastí učitelů tělesné výchovy na prvním stupni základních škol budu demonstrovat na výsledcích studie.

2.2 Výzkumný problém

1. Dosahují nabyté vědomosti učitelů tělesné výchovy na prvním stupni základní školy v oblasti poskytování první pomoci dostatečné úrovně?
2. Dosahují nabyté znalosti v oblasti legislativních norem učitelů tělesné výchovy na prvním stupni základní školy, souvisejících s výkonem jejich profese, dostatečné úrovně?

3 ÚRAZY DĚTÍ

Motto:

„Každý úraz, který dítě utrpí, představuje mnoho bolesti, komplikací a starostí o něj, jeho rodiče i celou společnost. Mnohdy úraz končí trvalými následky, nebo dokonce smrtí, a tedy ztrátou milovaného dítěte, kamaráda a budoucího občana. Je zapotřebí přijmout potřebné legislativní předpisy, zavést programy na ochranu dětí před úrazy a změnit chování a přístup všech dospělých.“

(Zdroj: Deklarace společnosti Podaná ruka, o.p.s.)

Jakékoliv neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo z důvodu akutního vystavení termální, mechanické, elektrické či chemické energie a nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík či teplo můžeme označit jako úraz. (Tošovský a spol., 2006, s. 7)

„Úrazy patří k nejzávažnějším příhodám trvale měnícím zdravotní stav v početné části české populace. V dětském věku jsou úrazy v příčinách úmrtí na prvním místě.“ (Grivna a kol., 2003, s. 106)

Každý den se běžně setkáváme s lehkými úrazy, ale jen málo z nás si uvědomí, že úraz nejsou jen zlomenina či pohmožděnina. Ve skutečnosti mají u nás úrazy každý rok na svědomí tři sta dětských životů a jsou tak bohužel nejčastější příčinou úmrtí dětí. (Tošovský a spol., 2006, s. 7)

Kasalová Daňková uvádí, že k úrazům dochází v jakémkoliv věku. Ty úrazy, ke kterým dochází v dětství, jsou ale výjimečné v jednom ohledu, a to ve ztraceném potenciálu, který je právě u dětí nejvyšší. *„Tento potenciál může být ohrožen v závislosti na závažnosti úrazu zcela (v případě smrtelných následků úrazu), částečně, formou omezení v určitých oblastech života (v případě závažného úrazu s tělesným postižením) či minimálně, pokud se jedná pouze o úraz bez závažného dlouhodobého vlivu na zdravotní stav jedince.“* (http://www.uzis.cz/system/files/05_08.pdf).

Grivna zdůrazňuje, že úrazy dětí můžeme aktuálně označit jako největší veřejně – zdravotnické problémy dětského věku. *„Jsou na prvním místě v úmrtnosti, podílejí se výrazným způsobem na počtu hospitalizovaných i ambulantně ošetřovaných dětí, což stojí společnost nemalé finanční náklady. Problém utrpení, bolesti i psychické deprivace dětí*

i jejich příbuzných je obrovský. I přesto, že preventivní zásahy jsou známé a mohou být velice efektivní, situace v dětské úrazovosti v České republice, i přes úsilí různých organizací a jedinců, stále není ve srovnání s vyspělými státy Evropy (např. Švédsko, Velká Británie, Holandsko) radostná, o čem svědčí více než dvojnásobná úmrtnost v důsledku úrazů u nás.“ (Grivna a kol., 2003, s. 7)

3.1 Definování pojmu úraz

„Úraz je vymezován, jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svojí intenzitou adaptační možnosti lidského organismu.“ (Grivna a kol., 2003, s. 12)

Hned v úvodu Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017 se dozvíme, že úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě. (<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120501142630902237.pdf>).

Ve vyspělých zemích tvoří úrazy nejméně polovinu dětské úmrtnosti, z nichž jen asi polovinu úmrtí způsobených úrazem zapříčinily dopravní nehody. Druhou polovinu úmrtí tvoří dohromady pády, popáleniny, utonutí, otravy a další. Následkem úrazu v České republice každý rok zmizí deset školních tříd. (Tošovský a spol., 2006, s. 7)

Úrazy jsou charakteristické tím, že jsou situací náhlou, nenadálou, neočekávanou. Mohli bychom tedy předpokládat, že je nemůžeme předvídat a bránit se jim. Ale není tomu tak. Pokud budeme více zkoumat okolnosti a příčiny vzniku úrazů, zjistíme, že většina z nich se stále stejně zcela pravidelně opakuje. Zjistíme, že u většiny úrazů je možné jim předem zabránit. Skoro všechny úrazy vznikají zbytečně a často také dokonce naší vinou. (Tošovský, 1977, s. 7)

„Úraz není „nehoda“.“ (Grivna a kol., 2003, s. 15) Grivna také dále uvádí, že úrazy skutečně nejsou dílem náhody, nekontrolovatelným činem osudu, nebo tendencemi dítěte spějícím k úrazu. Děj, který předcházela konkrétnímu úrazu, jej nemusí vyvolat vždy. Slovo nehoda vyplývá z běžně přijímaného názoru, že úraz je věc náhodná, nevyhnutelná, která se vymyká jakémukoliv dohledu. (Grivna a kol., 2003, s. 15)

„Úrazy vznikají spolupůsobením čtyř faktorů: hostitele (člověk postižený úrazem), činitele (různé druhy a formy přenosu energie), přenašeče (vektor – osoba anebo věc, která působí svojí silou, přenáší energii anebo zabraňuje přenosu) a prostředí. Hostitel, tedy dítě, má řadu vlastností, které jej predisponují k určitým druhům úrazů“ (Grivna a kol., 2003, s. 12)

3.2 Následky úrazů

Všichni známe lehké úrazy jako třeba odřeninu, drobné oděrky, říznutí či lehčí zlomeninu a následky s tím související. Víme, že obvykle se nic vážného neděje, zranění se bez komplikací obvykle rychle zahojí. (Frišová kol., 2006, s. 8)

Jako zdravotní následky úrazů můžeme uvést smrt žáka, nezvratné poškození mozku, ztráty končetin, sníženou pohyblivost, ztrátu zraku, sluchu, narušení somatického vývoje (ovlivnění růstu postižených částí kostry a svalstva) nebo dlouhodobou bolest. Do psychosociálních následků úrazů zahrnujeme narušení psychického vývoje, expozici extrémnímu stresu, narušení rodinných vztahů, narušení sociálního zařazení (jizvy, deformace), dlouhodobý pobyt v nemocnici. (Tošovský a spol., 2006, s. 8)

„Úraz se stane ve vteřině, následky ale bývají na celý život. Těžký úraz s sebou nese následky pro zraněné dítě, jeho rodinu i pro celou společnost.“ (Tošovský a spol., 2006, s. 8)

Jako následky pro dítě a jeho rodinu uvádíme například bolest a utrpení dítěte, trvalé následky (a s tím spojené další horší uplatnění ve společnosti), smrt dítěte, starosti rodičů, náklady pro rodinu. Při vážném úraze ale vznikají nejen rodinné následky, ale také důsledky pro celou společnost. Výjezd záchranářů, policistů a lékařů, ošetření úrazu, hospitalizace zraněného dítěte, poúrazová péče, v případě trvalých následků finanční podpora od státu a ústavní péče, vyplácení pojistného a další, zajišťuje a finančně se na nich podílí celá společnost. (Frišová a kol., 2006, s. 9)

„Úrazy snižují také kvalitu života nejenom tím, že způsobují bolest, ale zapříčiňují i poruchy motorických a kognitivních funkcí. I menší úraz v mozku může vést k problémům s pamětí, učením a následující výkonností ve škole. Rodiny jsou často postiženy zvýšenými finančními náklady spojenými se zdravotní péčí, rehabilitací a s neschopností rodičů zúčastnit se pracovního procesu.“ (Grivna a kol., 2003, s. 10)

V případě trvalých či dokonce smrtelných následků úrazů dítěte, ztrácíme my všichni, tedy celá společnost, budoucí hodnoty, které by nám dítě během jeho možného normálního života mohlo vytvořit. Takhle následně bohužel rodina i celá společnost na daný úraz, který se stal v momentu, doplácí dlouhá léta. „*Veškeré náklady na léčení úrazů dětí a ztráty jimi způsobené se v České republice odhadují v řádech 10 –15 miliard korun ročně. Náklady na léčení těžce zraněného pacienta stojí průměrně jeden milion korun, léčení středně těžké popáleniny desetiletého dítěte se pohybuje kolem dvou milionů korun.*“ (Tošovský a spol., 2006, s. 8)

4 ŠKOLNÍ ÚRAZY

Místem, kde nejčastěji dochází u dětí školního věku k úrazu, je škola. Zde je evidováno 26,0 % všech hlášených úrazů při vzestupném trendu od začátku do konce povinné školní docházky. Statisticky významný je rozdíl mezi jednotlivými ročníky. Po přepočtu na celkové počty dětí zde nacházíme vysoké relativní riziko poranění u děvčat ve srovnání s ostatními místy, kde se nehody stávají. (Tošovský a spol., 2006, s. 154)

Analýzou dat získaných při sledování úrazovosti školních zařízení v České republice bylo zjištěno, že rizika sportovních úrazů jsou u žáků výrazně závislá nejen na druhu sportovní aktivity a fyzické kondici žáků, ale také na jejich věku. Žáci v mladším školním věku nejčastěji přijdou k úrazu při neorganizovaném sportu a hře bez dohledu učitele. Týká se to činností, na které spadá třetina všech úrazů – 33,2 %. (Pelech, 1996, s. 715 - 724)

Nejnovější tematická zpráva České školní inspekce z dubna 2014 na straně devět uvádí, že: „...je patrné, že žáci základních a středních škol si přivodili nejvíce úrazů při tělesné výchově (44,6 % v ZŠ a 50,5 % v SŠ), častěji docházelo k úrazům při skupinové činnosti než při činnosti individuální. Úrazovost o přestávkách byla vyšší v ZŠ (25,2 %) než v SŠ (9,6 %).“ (<http://www.csicr.cz/getattachment/089ee13d-0068-457a-9b8b-2d21cb8d9812>)

4.1 Definování pojmu školní úraz

„(1) Úrazem žáků je úraz, který se stal žákům při vzdělávání nebo s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb. Jedná se tedy zejména o úrazy žáků na vycházkách, výletech, zájezdech, putováních, exkurzích, při koupání, při výuce plavání a lyžařském výcviku, sportovních a turistických kurzech, zahraničních výletech, při účasti na soutěžích a přehlídkách.

(2) Úrazem žáků není úraz, který se žákům stane na cestě do školy a zpět, nebo na cestě na místo nebo cestou zpět, jež bylo určeno jako shromaždiště mimo prostory školy při akcích konaných mimo školu.“ (<http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>, Příloha 1)

4.2 Prevence rizik a úrazů ve škole

Prvním předpokladem účinné prevence úrazů žáků je znalost věkových zvláštností a přirozených způsobů chování žáků v jednotlivých vývojových obdobích. Abychom zajistili vhodný a zdravý vývoj žáků, je nutné zajistit takové prostředí, ve kterém budou rizikové faktory minimální. (Tošovský a spol., 2006, s. 167)

Důraz musíme klást na pasivní ochranu žáků, která spočívá v odstranění rizikových předmětů a v zajištění bezpečného prostředí pro žáka. Školní prostředí, které chceme označit jako bezpečné, musí obsahovat veškeré vybavení, nábytek a pomůcky z odolných materiálů, aby při případném poškození nevznikly ostré hrany. Školní prostory a hřiště by měli být dostatečně prostorné vždy s ohledem na počet žáků a vlastní provoz školy tak, aby se v některých místech žáci nekumulovali, aby trasy při přecházení větších skupin žáků nebyly zbytečně kříženy a aby se mladší žáci zbytečně nemísili s žáky staršími. (Tošovský a spol., 2006, s. 169 - 173)

Pedagog musí znát možná rizika ve vztahu k věkovým zvláštnostem žáků, musí být schopen vyhnout se situacím, které rizika přinášejí, a svým jednáním a chováním být vzorem pro své žáky. Musí umět překonávat jakékoliv problémy bezpečným způsobem, řídit se platnými didaktickými postupy a podporovat u žáků posilování zdravotně orientované zdatnosti. (Tošovský a spol., 2006, s. 169)

Na prvním stupni základní školy je také nutné realizovat systematickou výchovu žáků k prevenci úrazů. Zásadní je zaměřit se na poskytnutí vhodných informací o možnostech a způsobech vzniku úrazů, ale také na případné následky neopatrného chování. (Grivna a kol., 2003, s. 59)

Nezastupitelné místo musí mít na školách také výchova ke zdraví. „*Vrátit pohyb do života je proto jeden z nejvýznamnějších úkolů dnešní doby pro podporu zdraví.*“ (Machová, 2008, s. 248). Všechny akreditované vzdělávací programy nabízejí prostor pro pravidelnou výchovu ke zdravému životnímu stylu a je tedy pouze na vedení jednotlivých škol, jakým způsobem budou sami realizovat prevenci úrazovosti v jejím rámci. Škola, která zajistí současně bezpečné klima, atmosféru přátelství a pořádku v rámci nejen třídy, ale celé školy, umí nabídnout a zajistit dostatečné množství variant jak uvolnit energii fyzickým pohybem, má vždy zcela jistě méně úrazů žáků. (Tošovský a spol., 2006, s. 170 - 171)

4.2.1 Prevence v hodině tělesné výchovy

V učitelských novinách se dozvíme, že: „*Na hodiny mezi žebřinami či na hřišti totiž připadá polovina ze všech školních úrazů. Stejně na tom byla děvčata i chlapci, přestože statistika příčin úrazů potvrzuje tradiční poznatek, že hoši jsou více neukáznění a méně opatrní než dívky. Proto důležitým, byť také nijak překvapivým zjištěním je, že příčinou mnoha zranění při školním sportu je také slabší fyzická zdatnost a pohybová neobratnost žáků a studentů. Inspektoři navíc ve své zprávě uvádějí, že stav zmíněných tělesných dispozic se u dětí a mládeže stále zhoršuje. Příčinou některých zranění při tělocviku bylo také nekvalitní vybavení tělocvičny.*“ (<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=107>)

Metodická informace k zabezpečení provozu a údržby ve sportovních zařízeních, na dětských hřištích a v tělocvičnách říká, že na všechny druhy sportovní a tělovýchovné činnosti i ostatní pohybové aktivity, ve všech typech sportovních zařízeních, na dětských hřištích a v tělocvičnách má vliv mnoho faktorů, které společně vytvářejí podmínky pro bezpečné zvládnutí daných aktivit. Jde nejen o vlastnosti výrobků a kvalitu materiálů, ale i o organizaci a způsob využívání (provozování) zařízení, jež dokážou stupeň rizika maximálně snížit. Tato informace dále také doporučuje postupy, které vedou k zajištění prevence ochrany zdraví a bezpečnosti při užívání zařízení. (<http://www.cuscz.cz/files/171Nzc.pdf>)

Příručka dále definuje požadavky na tělocvičné nářadí, jeho vlastnosti jako tvar, hmotnost, rozměry, povrchovou úpravu, pružnost, nosnost a možnost jeho nastavení. Ty všechny musí být přizpůsobeny anatomickým propozicím cvičence, předpokládané činnosti a úrovni a výkonnosti žáka. Z hlediska prevence úrazovosti je zásadní i význam údržby nářadí. K vážným úrazům může dojít i jen kvůli zanedbané údržbě. Tu je tedy nutné vykonávat plánovitě, pravidelně a evidovat i drobné závady či opravy. (<http://www.cuscz.cz/files/171Nzc.pdf>)

„*Pro rozmístění nářadí v tělocvičnách se zpracovává provozní řád určující místo cvičení, ochranou dopadovou plochu, způsob přemísťování nářadí (odpovědnosti za přesun) a jeho provozování předepsaným způsobem i úklidu cvičebního nářadí na vyhrazeném místě, včetně vytyčení prostoru pro ukládání nářadí. Součástí provozního řádu by mělo být grafické znázornění vytyčovaných cvičebních ploch a ploch pro ukládání nářadí. Za dostatečně volný prostor se považuje prostor na všechny strany především ve směru seskoku nebo pádu tak, aby cvičící nenarazil na jiné nářadí nebo zařízení a nesrazil se s jinými cvičícími; vzdálenost*

by měla činit min. 2 m, u vyššího nářadí min. 2,5 m. U nářadí, kde se seskakuje při rotačním pohybu nebo při kmihu je potřebná volná vzdálenost ve směru pohybu u hrazdy min. 5 m, u kruhů 6–7 m; je nutné počítat i s prostorem pro postavení necvičících členů družstva“(<http://www.cuscz.cz/files/171Nzc.pdf>)

Nutné je vhodně zabezpečit i cvičební hrací plochy. Ty musí být z kvalitního materiálu s protiskluzovým povrchem, v případě venkovních travnatých ploch musí být celistvé, pravidelně urovnávány, bez kamínků. (<http://www.cuscz.cz/files/171Nzc.pdf>)

4.3 Bezpečnost a ochrana zdraví v hodině tělesné výchovy

Abychom zajistili efektivní prevenci úrazovosti dětí, je nutné podpořit její význam zejména dodržováním základních zásad bezpečnosti, které se promítají do všech oblastí života školy. (Grivna a kol., 2003, s. 61)

„Orgány, organizace a školy, které zabezpečují výchovu a vzdělávání, zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví žáka při činnostech, které přímo souvisejí s výchovou a vzděláváním, soustavně vytvářejí podmínky pro bezpečnost a ochranu zdraví žáka a kontrolují jejich dodržování.“ (Lochmanová, Mazal, 1998, s. 48)

Všichni žáci musí být učitelem obeznámeni s obsahem školního řádu školy nebo vnitřního řádu školského zařízení a bezpečnost a ochrana jejich zdraví jim musí být podtržena. (Tošovský a spol., 2006, s. 66)

Také Lochmanová uvádí, že veškerí pedagogičtí pracovníci, včetně instruktorů, musí vždy důsledně dodržovat bezpečnostní předpisy, které se vztahují k jejich pedagogické činnosti a žáky s nimi důkladně seznámit. Nutné je také nadále vyžadovat od žáků jejich plnění a kontrolovat dodržování. (Lochmanová, Mazal, 1998, s. 52)

Protože je statistiky prokázáno, že k nejvyšší počet úrazů se v rámci školního vyučování vztahuje k hodinám tělesné výchovy, o to více je nutné dodržovat tato pravidla v hodině tělesné výchovy. Nutné je, aby byla dodržována především pravidla vztahující se k zabezpečení technického vybavení tělocvičen, která jsme uváděli výše. Neméně nutné ale je i to, aby i osoba pedagoga tělesné výchovy dosahovala jistých kvalit. Učitel musí mít neustále

přehled a být stále přítomen, být nestále na exponovaném místě, musí upozorňovat na možná nebezpečí, vydávat jasné organizační pokyny žákům, musí je odborně vést a být schopen poskytnout první pomoc. Dále musí kontrolovat výstroj žáků, odpovídá za správné uložení a ošetření náradí a náčiní, je sám příkladem žákům. (Nováková, 2007, s. 28, Šilhová, 1998, s. 27)

Nutností je také, aby v každé škole byla zajištěna na přístupném místě v budově skříňka první pomoci. (Petřík a kol., 1973, s. 56)

4.3.1 Právní základ zajištění bezpečnosti

„Právní základ zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při výchově a vzdělávání žáků je především v obecně závazných právních předpisech. Dnes můžeme konstatovat, že jak předpisy školské, tak předpisy pracovně právní důsledně vycházejí z ústavní zásady obsažené v článku 4 Listiny základních práv a svobod, že „povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.“ (Dandová, 2008, s. 11)

V oblasti školských předpisů můžeme vyjmenovat například:

- *„Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,*
- *Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů,*
- *Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy č. j. 37 014/2005-25 (Dandová, 2008, s. 11, Nováková, 2007, s. 9, Příloha 1)*

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ale není obecně závazným právním předpisem. Jedná se pouze o pokyn, který je pouze doporučující. (Dandová, 2008, s. 14, Příloha 1)

4.3.2 Metodický pokyn

„Pro bezpečnost a ochranu zdraví při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních má výkon dozoru nad činností dětí, žáků a studentů mimořádný význam. Konkrétní úkoly a podrobnosti v péči o bezpečnost a ochranu zdraví a v jejich rámci i úkoly dohledu nad dětmi, žáky a studenty škol a školských zařízení stanoví pro jednotlivé typy škol a školských zařízení obecně platné právní předpisy. Cílem metodického pokynu je zdůraznit klíčová ustanovení těchto předpisů a doporučit způsob postupu při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních.“(<http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>, Příloha 1)

Prevence je smyslem a účelem celého metodického pokynu. (Dandová, 2008, s. 43)

V následujícím textu stručně shrneme obsah pouze některých vybraných částí Metodického pokynu, které jsou zejména pro učitele tělesné výchovy zásadní. Celý Metodický pokyn je přiložen v příloze 1.

4.3.2.1 Zdravotní předpoklady

„Pro účast na některých vzdělávacích činnostech škol, například na škole v přírodě, sportovních a tělovýchovných akcích, výuce plavání nebo lyžařském výcviku, se vyžaduje zdravotní způsobilost, kterou posuzuje a posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost. Praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje, v posudku dále uvede, zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“ Tento článek také dále pojednává o tom, že povinnost informovat školu o změně zdravotního stavu, který má vliv na prováděnou činnost, má vždy zákonný zástupce žáka. (Dandová, 2008, s. 43, <http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.3.2.2 První pomoc a ošetření

V článku 8, první pomoc a ošetření, se ve druhém odstavci dozvíme, že: *„Podle závažnosti úrazu a s ohledem na věk zraněného žáka, případně další okolnosti, zajistí škola jeho doprovod do zdravotnického zařízení a zpět nebo domů, popřípadě do školského zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči. O události a provedených opatřeních informuje neprodleně zákonného zástupce žáka. Doprovodem může být pouze zletilá osoba, osoba plně způsobilá k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole.“* (Dandová, 2008, s. 57 – 58, <http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.3.2.3 Tělesná výchova

Článek 13 zmiňuje, že při výuce tělesné výchovy musí být školou dodržovány platné rámcové vzdělávací programy a didaktické zásady. *„Bezpečnost žáků při tělesné výchově zajišťuje pedagogický pracovník po celou dobu vyučování. Ve výjimečných případech pedagogický pracovník výuku dočasně přeruší a zajistí dozor zletilou osobou, která je plně způsobilá k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole. Vydává jasné, přesné a žákům srozumitelné povely a pokyny, kontroluje bezpečnost a funkčnost tělocvičného nářadí a náčiní před zahájením výuky. Přihlíží zejména k fyzické vyspělosti žáků, k jejich věku a předchozím zkušenostem.“* (Dandová, 2008, s. 65, <http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.3.2.4 Výuka plavání

Ve článku čtrnáct se mimo jiné dozvíme, že třída navštěvující plaveckou výuku musí být rozdělena do skupin, z nichž každou skupinu vede jeden vyučující. Nejvyšší počet žáků - plavců ve skupině je 15, žáků - neplavců pouze 10. (Dandová, 2008, s. 66, <http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.3.2.5 Lyžařský výcvik

Článek patnáct, pojednávající o bezpečnosti a ochraně zdraví žáků při lyžařském výcviku, mimo jiné, také uvádí: „*Vedoucí kurzu před odjezdem na lyžařský výcvik upozorní na nutnost seřízení bezpečnostního vázání lyží. Žáci prokáží seřízení bezpečnostního vázání lyží potvrzením servisu, popř. čestným prohlášením zákonných zástupců nebo svým v případě zletilých žáků. Doporučuje se, aby zákonní zástupci nezletilého žáka a zletilí žáci předložili před odjezdem prohlášení o tom, že je žák zdravý a ve stavu schopném absolvovat lyžařský výcvik. Žáci jsou rozděleni do družstev podle své výkonnosti a zdravotního stavu. Družstvo má nejvýše 15 členů. Před odjezdem na kurz se doporučuje sjednat pojistnou smlouvu s pojišťovnou. (Jednorázové úrazové připojištění žáků, pojištění z odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu povolání.)*“. V případě, že se kurzu účastní více jak třicet žáků ve věku do patnácti let, musí se kurzu zúčastnit také zdravotník, který musí mít potřebné vzdělání. (Dandová, 2008, s. 66 - 72, <http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.3.2.6 Sportovně turistické kurzy

Odstavec jedna článku 16 hovoří o tom, že zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák musí vždy předložit před odjezdem prohlášení o tom, že je žák zdravý. I zde je také doporučeno před zahájením kurzu sjednat pojistnou smlouvu s pojišťovnou.

V odstavci čtyři zjistíme, že vedoucí kurzu má povinnost vždy před zahájením cyklistického kurzu ověřit povinnou výbavu, technický stav jízdních kol (včetně povinnosti mít s sebou ochrannou přilbu) a znalosti žáků o pravidlech silničního provozu. V silničním provozu má družstvo maximálně 10 cyklistů, za družstvo odpovídá vedoucí družstva. (Dandová, 2008, s. 72 - 75, <http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.3.2.7 Zahraniční výjezdy

Citujeme článek dvacet: „Mezi účastníky výjezdu do zahraničí zařadí škola pouze ty žáky, kteří předloží písemný souhlas zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka a mají uzavřené pojištění odpovědnosti za škodu platné na území příslušného státu a pojištění léčebných výloh v zahraničí nebo v případě výjezdu do členského státu Evropské unie mají Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo potvrzení tento průkaz nahrazující.“
(<http://aplikace.msmi.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>)

4.4 Nejčastější typy úrazů na 1. stupni základních škol

„Při úrazu u dětí, mládeže stejně jako dospělých má rozhodující úlohu lidský činitel. U dětí a dorostu k tomu přistupuje řada specifických rysů – psychomotorické zvláštnosti jednotlivých věkových kategorií, rozdíly v chování chlapců a dívek, nedostatek životních zkušeností, charakteristické zvláštnosti mládeže v pubertě.“ (Keliš, 1975, s. 3)

„Nejčastějším typem úrazu ve škole jsou pády, poranění způsobená rozbitým vybavením nebo pomůckami, zhmoždění způsobené jiným dítětem při srážce nebo rvačce. Neúmyslné úrazy ve škole se stávají ve třídách i na chodbách, v tělocvičnách i na školních hřištích při nekontrolovaném pohybu žáků, obvykle za nepřítomnosti dozoru. Sezení téměř bez pohybu v průběhu vyučovací hodiny představuje pro dítě značnou statickou zátěž, kterou pak o přestávkách, pokud se naskytne příležitost, dítě kompenzuje zvýšenou aktivitou spojenou s nadměrně rychlým pohybem. Po uspokojení této své zcela přirozené potřeby by měli mít žáci k dispozici zcela bezpečné prostředí.“ (Grivna a kol., 2003, s. 61)

Tošovský zmiňuje, že z hodnocení podle druhu úrazu plyne, že nejvyšší počet zranění zastupují zlomeniny, vykloubení a zhmoždění (55,2 %) a v přímé závislosti na věku má vzestupný charakter. Na druhém místě stojí poranění povrchu těla (23,8 %). Tato zranění nejčastěji evidujeme v první a druhé třídě. Následovány jsou úrazy hlavy a lebky (10,7 %). Časté jsou také poranění úst, zubů a dalších částí dutiny ústní (6,1 %). V neposlední řadě stojí popálení a opaření s 2,5 %, úrazy smyslových orgánů (2,1 %). Úrazy jako uštknutí a otravy,

zranění břicha a břišních orgánů, zranění hrudníku a orgánů v něm uložených a tonutí jsou zastoupeny pouze promilovými hodnotami. (Tošovský a kol., 2006, s. 153 - 154)

4.4.1 Úrazy v hodině tělesné výchovy

V knize *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence* se dozvíme, že v rámci výzkumů realizovaných Státním zdravotním ústavem, bylo zjištěno, že školní úrazy vzniklé při hodině tělesné výchovy, byly na druhém místě v počtu všech vzniklých zranění podle hodnocení činnosti, při níž k úrazu došlo. Celkově se jednalo o 29 % všech úrazů. Fišer uvádí, že úrazy při sportovní činnosti dětí, při školní i mimoškolní tělesné výchově a při závodění a sportovních hrách v přírodě jsou stále časté. (Grivna a kol., 2003, s. 59, Fišer, 1982, s. 127)

Tělesná výchova současně s praktickým vyučováním jsou předměty, při nichž dle statistik vzniká nejvyšší počet školních úrazů bez ohledu na to, zda by učitel cokoliv opomenul nebo zanedbal. Jedná se nejčastěji o drobné úrazy, jako jsou natažené svaly, podvrtnuté kotníky a tak podobně. Právě proto musí učitelé velkou pozornost cílit také na žáky, kteří třeba v daný moment necvičí na náradí. V hodině musí být zabezpečen řád a kázeň, žáci se musí pohybovat dle pokynů učitele, nepobíhat po tělocvičně, nejednat způsobem, který by mohl někomu ublížit. (Tošovský a spol., 2006, s. 65 -66)

Tematický plán České školní inspekce z dubna 2014 se na straně devět zmiňuje, že: „*Nejčastěji poraněnou částí těla byly končetiny, přitom poranění ruky bylo čtenější (48,5 % případů) než poranění nohy (30,2 %). Tyto údaje se ve srovnání s předcházejícím školním rokem téměř nezměnily. Významný podíl má i poranění hlavy, a to 12,6 % z celkového počtu úrazů. Poměr úrazů ostatních částí těla se pohybuje v rozmezí 0,3 až 5,3 %.*“ (<http://www.csicr.cz/getattachment/089ee13d-0068-457a-9b8b-2d21cb8d9812>)

4.4.1.1 Úrazy v tělocvičně, úrazy na hřišti

Jako jednu z nejčastějších příčin úrazů při cvičení na náradí můžeme uvést nedostatečnou technickou připravenost cvičence, tedy technické nezvládnutí cviku. Dále sem patří

technicko-organizační nedostatky, kam můžeme zařadit např. špatný technický stav náradí, doskočiště nebo žíněnky, nedostatek magnézia pro potlačení pocení rukou. „*Sem sa zaraďujú aj nedostatky cvičiteľov, jako napr. zlá metodika nácviku jednotlivých cvičebných prvkov, prípadne zlá pomoc pri cvičení.*“ (Bruoth, 1971, s. 67) Můžeme uvést ale také únavu dítěte, což bývá také častá příčina úrazu, nebo jeho slabost. (Bruoth, 1971, s. 67)

Grivna uvádí, že povrchy tlumící náraz, jako jsou vrstvené materiály – písek, štěrk, dřevité třísky a syntetické materiály, mohou při správné instalaci účinně chránit děti před úrazy, které vznikají při pádech z vybavení hřiště. (Grivna a kol., 2003, s. 124)

Odřeniny, oděrky

Zejména při běhu se často setkáme s pády – obvykle před cílem. Při pádech obvykle vznikají odřeniny a to nejčastěji v oblasti kolenních kloubů. Při první pomoci postupujeme tak, že asepticky ošetříme všechny odřeniny, abychom zabránili infekci. (Bruoth, 1971, s. 54 - 55)

Krvácení z nosu

Již menší úder do nosu mohou vyvolat krvácení z nosu. To obvykle nenabude větších rozměrů. Při zachovalém vědomí postiženého žáka pohodlně posadíme, mírně mu předkloníme hlavu a krev necháme volně vytékat. Po dobu 3 – 5 minut držíme stisknutá nosní křídla. Žáka necháme volně dýchat ústy. Na čelo a do týla položíme studený obklad. Zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS) voláme pouze v případě silného nebo obtížně zastavitelného krvácení nebo při bezvědomí. (Beránková a kol., 2007, s. 80, Bruoth, 1971, s. 153)

Poranění pohybového aparátu

„*Najčastejší úrazový mechanizmus pri športovej gymnastike je pád z náradia.*“ (Bruoth, 1971, s. 68). Nejzávažnějším z úrazů je pád na hlavu s **poraněním hlavy, páteře či míchy**.

Distorze hlezenních a kolenních kloubů jsou typické pro sportovní hry. V basketbale a volejbale se můžeme setkat i s distorzi kloubů prstů. Distorze (podvrtnutí) kloubu vzniká, když hlavice kosti opustí kloubní pouzdro (jamku), ale tahem kloubního pouzdra se navrátí zpět. Příznaky poranění jsou vždy velká bolest, otok, omezení hybnosti, často hematom, který nemusí být vidět. První pomoc provádíme tak, že imobilizujeme postiženou končetinu. Abychom mírnili bolest a otok, přiložíme studený obklad. (Beránková a kol., 2007, s. 144,

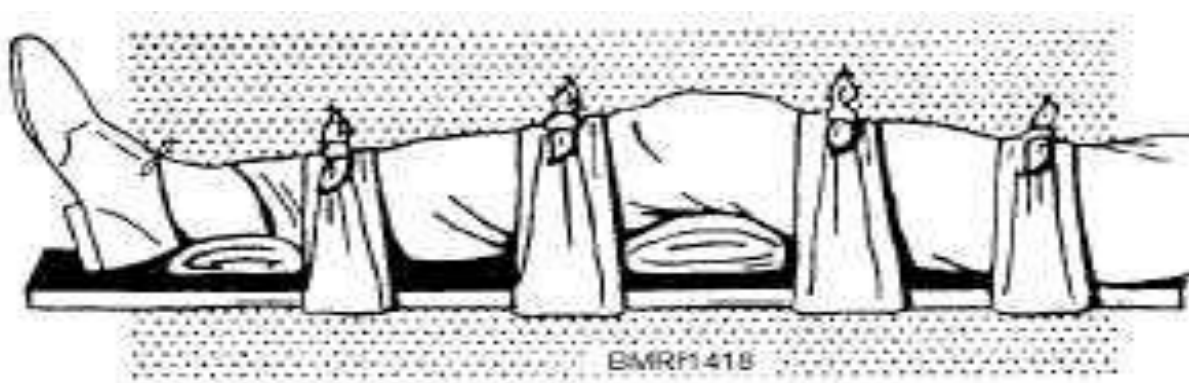
Ve sportovních hrách se často můžeme setkat s **luxací** ramenního kloubu nebo klíční kosti. Luxace ramene nejčastěji vzniká při pádu na nataženou horní končetinu. K luxaci klíční kosti dochází při pádu na rameno anebo při kontaktu s protihráčem. Luxace (vykloubení) je poranění, kdy kloubní plochy změní svoji polohu, kloubní hlavice se vzdálí z kloubního pouzdra, a tak zůstane. Příznaky jsou prudká bolest, když se žák pokouší o pohyb, deformace kloubu, otok, hematom, nefyziologická délka končetiny. Zásadou je, znehybnit kloub, měkce obložit zranění tak, aby se nemohla končetina pohybovat, provést protišoková opatření jako zastavení krvácení – je-li nutné a možné, zabránit ztrátě tepla i přehřátí, nepodávat žádné tekutiny, uložit postiženého žáka do protišokové polohy (15 – 30% zvýšení dolní části těla). Vždy zajistíme příjezd ZZS. (Beránková a kol., 2007, s. 84 - 144, Bruoth, 1971, s. 201 – 221, http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/pohybovy_aparat.php)

Zlomeniny mohou vždy mít velký dosah, protože podle druhu, závažnosti a významu poškozených kostí mohou způsobit ztrátu funkce a tím mohou znemožnit další schopnost sportovat. Ve sportovních hrách dojde často po pádu ke zlomeninám kostí předloktí. Zlomeniny bérceových kostí jsou zase často zraněním ve fotbale. Při pádech na rameno na zem se také setkáváme se zlomeninami klíční kosti. Zlomenina je charakterizována jako porušení celistvosti kosti. Příčinami často bývají kopy nebo údery, srážka s protihráčem či spoluhráčem, srážka se sportovním náradím a okolními předměty, dopady, doskoky na zem, podlahu, hřiště. Zlomeniny se projevují silnou bolestivostí v místě poranění, zvyšující se s pohybem, otokem, hematodem, ztrátou funkce, deformací a patologickou hybností, u otevřených zlomenin je porušená celistvost kůže, rána krvácí, můžeme vidět kost nebo přímo vyčnívající úlomek. Pokud máme podezření na uzavřenou zlomeninu, končetinu imobilizujeme pomocí dlah, které je nutné řádně podložit v oblasti kloubů, fixujeme ji pomocí dlah a šátků (Obr. 1, 2), vždy s ní manipulujeme velice opatrně. Provádíme protišoková opatření a zajistíme příjezd ZZS. Pokud vidíme otevřenou zlomeninu žáka, ošetřujeme jej vždy v poloze na zemi. Vydezinfikujeme okolí rány, vyčnívající kostní úlomky případně měkce obložíme sterilním obvazem a velice jemně tak, abychom na ránu obvazem netlačili, ji obvážeme. Nic z rány nevytahujeme. Dále provádíme protišoková opatření a zajistíme příjezd ZZS. (Beránková a kol., 2007, s. 106 -116, Bruoth, 1971, s. 222 – 245, http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/pohybovy_aparat.php)



Obr. 1 – Imobilizace zlomených kostí předloktí pomocí šátků

Zdroj: WikiBooks, dostupné z: <http://en.wikibooks.org/wiki/First_Aid/Immobilization>



Obr. 2 – Imobilizace zlomených kostí dolní končetiny pomocí dlahy a šátků

Zdroj: WikiBooks, dostupné z: <http://en.wikibooks.org/wiki/First_Aid/Immobilization>

Poranění páteře vzniká velmi často při pádech z výšky na umělých horolezeckých stěnách, žebřinách či podobných typech pádů, při pádech z náradí a skocích po hlavě do neznámé

vody. Varovným příznakem tohoto typu zranění může být bolest krku, hlavy nebo zad, ztráta hybnosti, mravenčení nebo necitlivost končetin, které mohou být ochablé, porucha vědomí, zhmoždění, otok hlavy, krku, zad, poruchy dýchání, poruchy rovnováhy, tekutina, krev v uších a další. Pokud vidíme, že má žák zachovány všechny základní životní funkce, je v tomto případě vhodné vydržet, nehýbat s ním, zajistit tepelný komfort a psychickou podporu žáka a vyčkat příjezdu ZZS. Pokud je žák v bezvědomí a je zřejmé, že by mohlo dojít k poranění jeho páteře (například žák leží pod horolezeckou stěnou, v blízkosti se nachází nářadí, ze kterého mohl cvičenec spadnout), předpokládáme poškození páteře. V první řadě uvolníme předsunutím dolní čelisti dýchací cesty. Při bezdeší, nebo dýchá-li žák lapavými dechy, zahájíme umělé dýchání spojené s nepřímou masáží srdce tak, že přivoláme pomoc z okolí, uložíme žáka naznak, uvolníme mu dýchací cesty (Obr. 5), zkontrolujeme dýchání, provedeme pět úvodních vdechů (Obr. 3). Pokud dítě nezačne dýchat nebo se samo bránit, zahájíme kompletní kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR) v poměru 30 stlačení hrudníku oproti dvěma vdechům, kterou provádíme asi jednu minutu, pak voláme ZZS, a pak rychle pokračujeme v KPR (popis níže) až do příjezdu ZZS. Provádíme protišoková opatření. V případě krvácení volně přiložíme aseptický obvaz na místo krvácení. Přivoláme ZZS. (Beránková a kol., 2007, s. 55 - 118, <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/vnitri.php>)

KPR u dětí do 12 let můžeme shrnout takto:

1. V případě, že je žák v bezvědomí:
 - pokusíme se upoutat jeho pozornost hlasitým oslovením a zatřesením za rameno, rychle žáka prohlédneme, jestli nemá jiná život ohrožující poranění, která případně ošetříme
 - pokud nereaguje, přistoupíme k bodu 2
2. Zakřičíme o pomoc z okolí:
 - zavoláme hlasitě "Pomoc!" a přivoláme další osoby - zachránce z okolí
3. Zajistíme průchodné dýchací cesty:
 - pokud je to možné, žáka položíme na záda a dýchací cesty uvolníme prostým zakloněním hlavy (Obr. 5) a odstraněním překážek v dutině ústní (např. žvýkačka a další)
4. Prověříme, zda postižený žák dýchá:

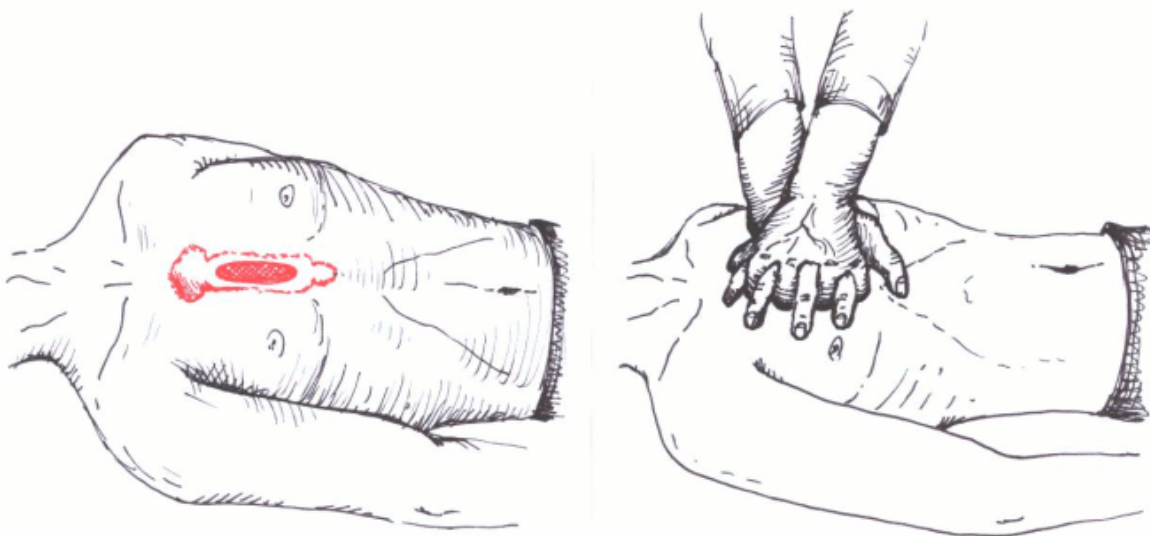
- přiložíme ucho k jeho ústům a kontrolujeme dýchání: dech žáka musíme slyšet, cítit na tváři a musíme vidět, zda se mu zvedá hrudník (za zachované dýchání nepovažujeme "lapavé" dechy)
 - pokud žák nedýchá nebo má pouze lapavé dechy:
5. Přivoláme ZZS na lince 155:
 6. Uvedeme naše jméno, telefonní číslo, na které se nám může zpět dispečerka dovolat, polohu, kde se nacházíme, zdravotní stav žáka
 7. Pokud vidíme, že má žák:
 - zachované dýchání:
 - uložíme žáka do Rautekovy zotavovací polohy (Obr. 7) a hlídáme jeho životní funkce do příjezdu ZZS
 - nedýchá nebo má lapavé dechy:
 8. Pokud je v okolí automatický externí defibrilátor použijeme jej (necháme si jej přinést)
 9. Zahájíme umělou plicní ventilaci (Obr. 3):
 - žákovi zakloníme hlavu
 - prsty jedné ruky mu zacpeme nosní dírky a nadechneme se normálním nádechem
 - široce otevřeme ústa, přitiskneme je těsně kolem úst žáka a vydechneme vzduch do jeho plic objem našeho normálního nádechu
 - pozorujeme, jak se mu zvedá hrudník
 - oddálením našich úst a uvolněním nosu žáka, mu umožníme výdech, pozorujeme hrudník, zda klesá, a zároveň se nadechujeme
 10. Zahájíme zevní srdeční masáž (Obr. 4):
 - stlačujeme dolů uprostřed hrudníku (na dolní části hrudní kosti mezi prsními bradavkami) frekvencí asi 100 - 120 stlačení za minutu, to je prakticky jednou za vteřinu
 - masáž provádíme propnutýma rukama přeloženými zápěstími přes sebe (případně s propletenými prsty) houpavým pohybem celé horní části těla
 - stlačujeme do hloubky asi 1/3 hrudníku a pozorujeme, jak se zvedá hrudník (http://cs.wikipedia.org/wiki/Kardiopulmon%C3%A1ln%C3%AD_resuscitace)



Obr. 3 – Dýchání z úst do úst, součást KPR

Zdroj: WikiBooks, dostupné z:

<http://en.wikibooks.org/wiki/Adventist_Youth_Honors_Answer_Book/Health_and_Science/First_Aid,_Basic>



Obr. 4 – Zevní srdeční masáž, součást KPR

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, dostupné z:

<<http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=lpomoc>>

Vnitřní poranění hlavy

Jedním z nejčastějších vnitřních zranění u dětí je **poranění hlavy**, kdy je žák **při vědomí**. K tomuto úrazu často dochází při pádu z náradí na hlavu nebo úderech do hlavy. Poranění hlavy mohou mít ty nejtragičtější následky, proto je dobré si uvědomit, že v některých případech závažným poraněním nezabrání ani přilba, která by při sjezdovém lyžování měla být základním ochranným prostředkem. Nejčastější projevy takového úrazu jsou krátká ztráta vědomí bezprostředně po úrazu, zvracení, nevolnost, dezorientace a zmatenost (ztráta krátkodobé paměti – žák si nepamatuje, jak k úrazu došlo, opakuje stále stejné věty či se ptá na stejné otázky), při poškození kostěné části lebky obvykle dochází ke krvácení z nosu a ucha. Všimneme-li si byť jen jednoho z příznaků, je nutné volat ZZS. Do příjezdu záchranářů je nutné postiženého žáka stále sledovat, kontrolovat základní životní funkce, zajistit mu tepelný komfort, nepodávat žádné tekutiny ani netišíme bolest léky. (Beránková a kol., 2007, s. 117, <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/vnitri.php>)

K poranění hlavy doprovázenému bezvědomím dochází po úderu tupým předmětem přímo do hlavy nebo nárazem hlavy na předmět například na lyžích. Postup při poskytnutí první pomoci je následující. Je-li zraněný v bezvědomí, je nutné jej šetrně (nejlépe ve více zachráncích) otočit na záda, uvolnit mu dýchací cesty tahem za bradu a za čelo a kontrolovat, zda dostatečně dýchá. Dále zajistíme průchodné dýchací cesty. *„Pokud je zraněný v bezvědomí, dostatečně dýchá a nezvrací, do příjezdu odborné pomoci jej necháme v poloze na zádech a neustále kontrolujeme kvalitu dýchání. Je nutné neustále udržovat uvolněné dýchací cesty! V případě, že musíme zraněného opustit, nebo v případě zvracení či krvácení z úst, nosu a uší je nutné jej uložit do zotavovací polohy. Mohlo byt dojít k zatečení sekretů do dýchacích cest a dušení. Je nutné však mít na paměti možné poranění krční páteře a se zraněným manipulovat extrémně šetrně.“* (<http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/vnitri.php>, Obr. 7) Při bezdeší, nebo dýchá-li žák lapavými dechy, zahájíme KPR popsanou výše a pokračujeme v KPR až do příjezdu ZZS. V případě obnovení základních životních funkcí žáka uložíme polohy na boku se zvýšenou horní polovinou trupu. Provádíme protišoková opatření. V případě krvácení volně přiložíme aseptický obvaz na místo krvácení. Přivoláme ZZS. (Beránková a kol., 2007, s. 55 - 118, <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/vnitri.php>)

4.4.1.2 Úrazy v posilovně

Jednou z nejčastějších příčin úrazů v posilovně je nezahřátí svalů, přecenění vlastních sil, špatně provedená pomoc, nebo nevhodný stav posilovacího zařízení. Poranění **svalů a šlach** si můžeme způsobit nevhodnou zátěží, špatně provedeným cvikem, nebo nedostatečně plynulým pohybem. „*Při atletických sprintech se často setkáváme se svalovým poraněním (natažením, případně natržením svalu). K tomuto poranění obvykle dochází při nedostatečném rozcvičení svalu. V atletice se nejčastěji jedná o svaly zadní strany stehna. Při hodech a vrzích se také můžeme setkat s natržením svalu, a to především svalu deltového a napřimovače páteře, šikmých a přímého svalu břišního. Prvním příznakem je náhle vzniklá ostrá bolest v místě poranění. Poraněný sval může omezit pohyb končetiny, při svalové kontrakci je cítit bolest. Při drobných trhlkách obvykle otok není patrný. Při natržení sval v místě poškození natéká a tvoří se hematom.*“ (<http://www.fsps.muni.cz/sdetmivjmkvpohode/kurzy/pp/atletika.php>) V takovém případě se bude úraz projevovat jako ostře bolestivý v místě postižení, ztrátou funkce, často hematodem, otokem a defektem svalu a extrémní citlivostí na dotek. Jako první pomoc vždy volíme imobilizaci a chlazení postižené lokality. Sval je vhodné zabandážovat. Pokud u žáka bolesti přetrvávají delší dobu, je na místě návštěva lékaře, který rozpozná závažnost poranění a doporučí potřebnou délku rekonvalescence. (Stelzer, Chytilová, 2007, s. 100, <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivjmkvpohode/kurzy/pp/atletika.php>)

Vnitřní poranění břicha bývají v hodinách tělesné výchovy nejčastěji způsobeny úderem do břicha, hrudníku nebo zad některým ze strojů v posilovně. Jednat se může ale také o pád na hranu stroje, nebo kopnutí žákem. Toto zranění se projevuje zejména bolestivostí v místě poranění, často je u žáka patrná úlevová poloha. Je bledý, apatický, unavený, má zrychlený, nitkovitý tep. Při první pomoci postupujeme tak, že žáka uložíme do úlevové polohy na zádech tak, aby měl podloženou hlavu, pokrčené nohy a podložené dolní končetiny. Pokud vidíme známky šoku, elevujeme končetiny postiženého žáka a zajistíme ostatní protišoková opatření. Nepodáváme ani tekutiny ani jídlo. Přivoláme ZZS. (Beránková a kol., 2007, s. 125 – 126, <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivjmkvpohode/kurzy/pp/atletika.php>)

4.4.1.3 Úrazy v hodinách plaveckého výcviku

V knize *Priorities for child safety in the European Union: Agenda for action* se dozvíme, že tonutí je na druhém místě v příčinách úmrtí dětí v Evropě i u nás. (<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/priorities-child-safety.pdf>)

„Plavecká výuka žáků základních škol (ZŠ) je v našem státě organizována od konce šedesátých let. Tato dlouhodobá a systematická činnost prokázala nejen svoji životaschopnost, ale především účelnost a prospěšnost, protože téměř úplně odstranila plaveckou negramotnost žáků ZŠ. Český systém výuky plavání je ojedinělý v celosvětovém měřítku. Podle šetření České školní inspekce v roce 2013 bylo zjištěno, že plavecká výuka se uskutečňuje v 92, 1 % základních škol. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) rozhodně podporuje tento trend a doporučuje, aby plavecká výuka byla realizována ve všech základních školách.“ (http://www.msmt.cz/file/34743_1_1/)

V krátké chvíli, tiše a v malém množství vody již může dojít k utonutí, proto je závažné, že je této problematice jak u laické, tak u odborné veřejnosti věnována pouze malá pozornost. To opravdu nejdůležitější preventivní opatření je vždy dohled na dítě. To nikdy nesmí zůstat v blízkosti vody samo bez dozoru ani na moment. (Grivna a kol., 2003, s. 49 - 53)

Křeče, s kterými se můžeme setkat velice často, bývají způsobeny studeným prostředím v kombinaci s fyzickou námahou. Pro odstranění křečí postupujeme tak, že žáka necháme, by si jemně protáhl postižený sval pomocí tlačení a masírování. Přiložením ledu mu můžeme ulevit od křečové bolesti pouze v případě, že není v chladném prostředí. (Stelzer, Chytilová, 2007, s. 101) I minimální křeč v noze může končit fatálně – ztrátou kontroly ve vodě až k následnému **tonutí**.

„Nezbytnou součástí základních znalostí a dovedností každého vyučujícího, který vede výuku plavání či provádí dozor nad žáky na bazénu, je bezpečné a efektivní zvládnutí záchrany tonoucího. Při záchrane tonoucího je vždy bezpečnější upřednostnit záchranu ze břehu s použitím záchranných pomůcek před osobním zásahem ve vodě.“ (<http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/tonouci.php>) Postupujeme následovně: Vyučující hlasitým voláním upozorní ostatní na tonoucího žáka, všem ostatním předá jasný pokyn pro okamžité opuštění bazénu. Zachraňující učitel uchopí záchrannou podkovu do jedné ruky, stočené lano do druhé, hlasitě na sebe upozorní tonoucího žáka a záchrannou podkovu mu hodí do vody. Tonoucí žák uchopí záchrannou podkovu a vyučující ho k sobě

přitáhne pomocí lana k okraji bazénu, nebo břehu. Akce záchrany tonoucího končí vytažením tonoucího žáka ven z bazénu, prohlédnutím žáka, zajištěním jeho tepelného komfortu a přivoláním ZZS. V případě, že žák není schopen pomocnou podklovu chytit, je zásadní dobře zhodnotit situaci a možnosti záchranné akce. Vyučující si přetáhne popruh záchranného pásu přes hlavu a paži a vstoupí do vody buď tak zvaným skokem do neznámé vody, nebo jiným bezpečným způsobem, vždy ale tak, aby měl neustále vizuální kontakt s tonoucím. Učitel doplave k tonoucímu žákovi s hlavou nad vodou, tak aby jej viděl. „*Při plavání táhne pás za sebou. Ve vzdálenosti 2 až 3 m před tonoucím se zastaví, dostává se do polohy na boku, spodní nohu pokrčí pod tělo a horní má nataženou směrem k tonoucímu (v případě, že by tonoucí reagoval tak, že se po zachránci začne sápat, je možné ho bezpečně nohou odstrčit). Přitahuje pás, který má za sebou. Vyučující pokládá pás před sebe a uchopí tonoucího podhmatem za zápěstí (pravou za pravou nebo levou za levou ruku). Přetočením paže a otočením tonoucího na znak jej pokládáme v oblasti hrudníku na záchranný pás. Rukou, která drží pás, sjíždíme dolů po páteři až po hrudní část zad. Svoji paží fixujeme pás. Takto zajištěného postiženého táhneme ke břehu.*“ (<http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/pomucky.php>) Následuje vytažení tonoucího žáka z bazénu, uvolnění dýchacích cest, kontrola dechu, přivolání ZZS, případně (při bezdeší) zahájíme KPR. V případě, že je žák nadále v bezvědomí, ale má zachovalé životní funkce, uložíme jej do Rautekovy zotavovací polohy (Obr. 7) na boku z polohy na zádech. (Beránková a kol., 2007, s. 68 – 69, <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/tonouci.php>, Obr. 3, 4, 5).

4.4.1.4 Úrazy v hodinách bruslení

Bruslení na prvním stupni základní školy bývá typické svými pády. Je tedy bezpodmínečné, aby žáci na hodinu přišli vždy vybaveni ochrannými pomůckami, jako jsou rukavice, chrániče kolen, zpevňovače zápěstí a další. Při ledním hokeji musí žáci nosit helmu s chráničem i v obličejové části. Mimo nejčastějšími typy úrazů jako jsou pády na ruce, pády, kdy hlava udeří o led, naražená kolena a kostrče se v hodinách bruslení také vyskytují **řezné rány** na odkrytých částech těla, které si žáci často přivodí přejetím čepele brusle. (Bruoth, 1971)

Pokud si žák způsobí řeznou ránu bez poškození důležitých tkání, projevuje je nejčastěji svojí bolestivostí, krvácivostí, otokem, lehkým zarudnutím. První pomoc u takovýchto ranek

je vždy dobře ošetřit dezinfekcí a sterilním krytím. U ran většího rozsahu na ránu položíme sterilní krytí, převážeme dostatečnou vrstvou obvazu a žáka odešleme k definitivnímu ošetření do nemocničního zařízení. Jedná-li se o velké žilní nebo tepenné krvácení, kdy je žák bezprostředně ohrožen na životě, musíme krvácení vždy zastavit co nejdříve. V takovém případě žáka okamžitě posadíme či položíme. Ihned přiložíme improvizovaný tlakový polštářek, nebo holou ruku a silně jej tiskneme na ránu. Nutné je velký tlak stále udržovat a nepovolovat. Končetinu, kde žák krvácí, zvedneme do vyvýšené polohy nad úroveň srdce. Prosakuje-li krev, přiložíme na obvaz další vrstvu a ránu stlačíme větší silou. Co nejrychleji přivoláme ZZS. Sledujeme základní životní funkce a provádíme protišoková opatření. (Dvořáček, Hrabovský, 1981, s. 65 -105, Srnský, 2007, s. 15)

4.4.1.5 Úrazy při mimoškolních akcích a výcvikových kurzech

„Pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků při akcích jako jsou exkurze, výlety, sportovní kurzy (včetně lyžařských) apod., platí pravidlo, že na jednoho pedagogického pracovníka připadá maximálně 25 žáků.“ (Jabůrková, Vlčková, 2005, s. 64) Instruktore zodpovídá za plnění programu a bezpečnost a zdraví žáků svého družstva. Tam může mít maximálně 15 žáků. Instruktore musí brát zřetel na pohybovou úroveň žáků, výkonnost, zdravotní stav a další. (Jabůrková, Vlčková, 2005, s. 65)

Termické úrazy

*„Přehřátím organismu neboli **úpalem** rozumíme stav, kdy selhává jeho termoregulační mechanismus a nadměrné teplo, vzniklé v organismu, není odčerpáváno...“* (Dvořáček, Hrabovský, 1981, s. 81). **Úžeh** vzniká při déletrvajícím pobytu na přímém slunci, kdy sluneční záření působí na nezakryté tělo žáka, především na hlavu. (Srnský, 2007, s. 57)

Typicky se přehřátí projevuje stoupáním tělesné teploty, horkou kůží, žák se potí, je malátný, dýchá povrchně a rychle, bolí jej hlava. Má žízeň, zarudnutí v obličeji, nevolnost, může se přidružit i zvracení. Nejtěžší případy se projevují poruchou vědomí a blouzněním. Při první pomoci okamžitě zamezíme dalšímu působení vysoké teploty, žáka uložíme do chladnějšího prostředí a do stínu. Hlavu, hrudník a třísla obložíme studenými obklady, uvolníme těsné oblečení. Ochlazování by však nemělo být žákovi nepříjemné. Doplnujeme tekutiny, popálenou kůži ošetříme vhodným mlékem. V případě bezvědomí žáka jej uložíme

do Rautekovy polohy (Obr. 7) a okamžitě přivoláme ZZS. (Dvořáček, Hrabovský, 1981, s. 81 – 82, Srnský, 2007, s. 57)

Popáleniny jsou řadou autorů definovány jako jedny z nejzávažnějších problémů traumatologie, a to zvláště dětské. Termický úraz, který vzniká buď opářením, kontaktem, elektrickým proudem, hořením, radiací, nebo chemikálií způsobuje dětem oproti dospělým také navíc diagnostické a terapeutické problémy. Klasifikaci poranění určuje rozsah, hloubka, věk, lokalizace a anamnéza. (Grivna a kol. 2003, s. 69)

Příznaky vycházejí z hloubky a rozsahu poškození tkáně. První stupeň je pouze silně bolestivé zarudnutí kůže, které se samo rychle zhojí. Druhý stupeň se projevuje vnikem puchýřků, vyplněných průhlednou tekutinou. Popálenina je také velmi bolestivá. U třetího stupně dochází k odumření tkáně. Zničené nebo poškozené jsou kůže, podkoží i hluboké vrstvy. Tělo ztrácí velké množství plazmy, je pravděpodobný rozvoj šoku. (Beránková a kol., 2002, s. 88, Srnský, 2007, s. 60 - 61)

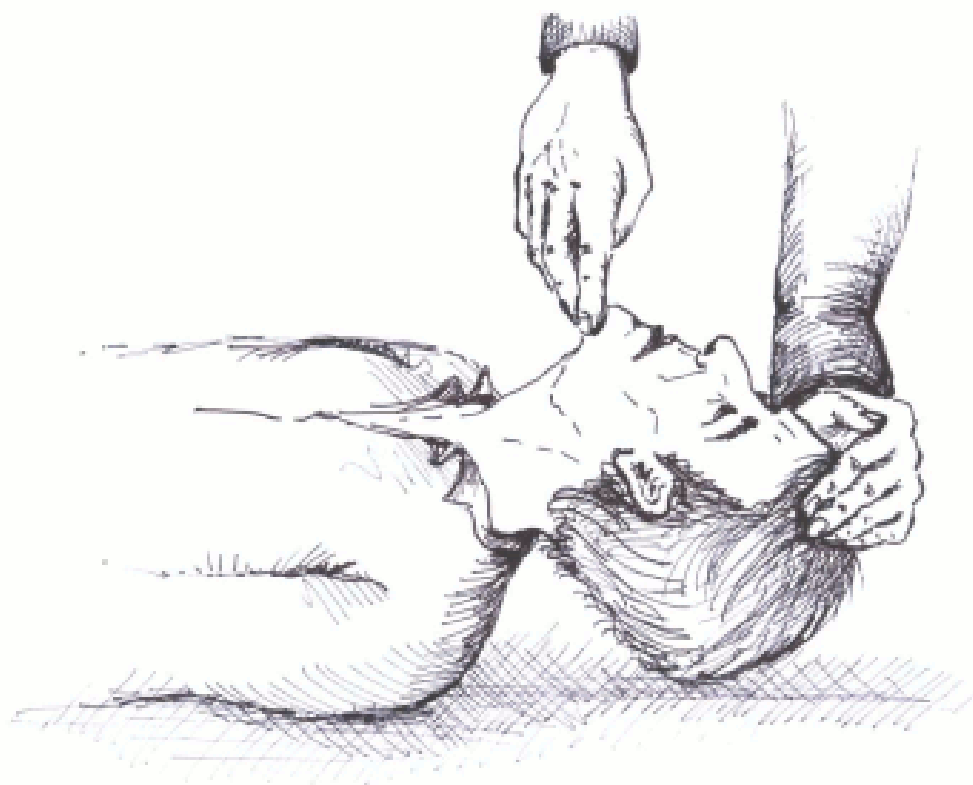
„Svoji nezastupitelnou roli hraje správné ošetření popáleného dítěte v prvních několika minutách po úrazu.“ (Srnský, 2007, s. 61) Nutné je ihned zamezit dalšímu působení zdroje tepla. Žáka odstraním z prostoru, vysvlékneme mu oděv, odstraníme kovové předměty z povrchu těla. Ihned musíme ochladit poškozené části těla a chladíme po dobu minimálně 10 - 20 minut ve studené vodě tak, aby to bylo popálenému žákovi příjemné. Ranné plochy obložíme sterilním krytím. U rozsáhlejších popálenin je nutné ihned provádět protišoková opatření a přivolat ZZS. (Srnský, 2007, s. 61 – 62)

Porucha průchodnosti dýchacích cest

„Neschopnost zabezpečit dýchací cesty a adekvátní ventilaci může mít až fatální následky, např. smrt, nebo poškození mozku, poškození myokardu a dalších orgánů hypoxií.“ (Remeš, 2013, s. 107)

U dětí mladšího školního věku bývá nejčastější příčinou poruchy průchodnosti dýchacích cest vdechnuté cizí těleso nebo hluboké bezvědomí. I s touto situací se můžeme v rámci školní akcí častěji setkat. U žáka na místě shledáme vždy lapavé dechy, možné je zaslechnout pískot, kašláním, chrčení, vidíme pomalé promodrávání kůže, následnou ztrátu vědomí a oběhu. V takovémto případě musíme ihned přistoupit k zajištění průchodnosti dýchacích cest a KPR. Nejčastější příčinou poruchy průchodnosti v bezvědomí žáka shledáváme obstrukci kořenem jazyka. (Beránková a kol. 2007, s. 58)

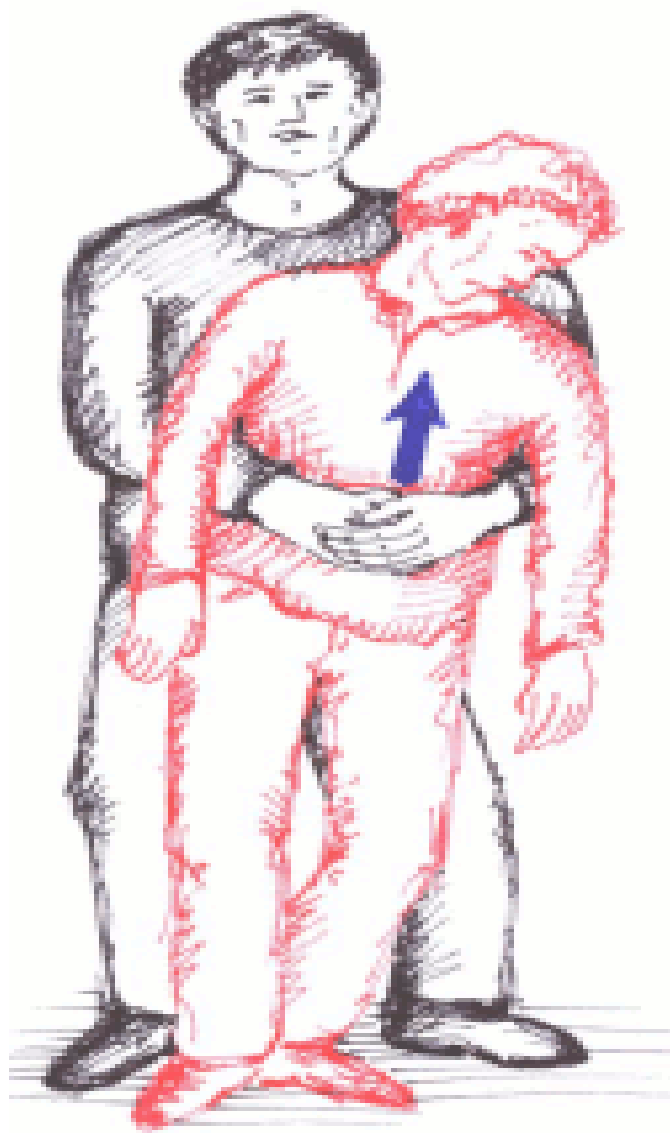
Nejjednodušším způsobem jak zabezpečit průchodné dýchací cesty u žáka v bezvědomí je záklon hlavy (Obr. 5). Ten provádíme tak, že jednou rukou uchopíme čelo žáka a druhou rukou jeho čelist, kterou zvedáme a současně hlavu zakloníme dozadu. Pokud je žák stále při vědomí, stojí a my vidíme, že nemůže „popadnout dech“, dusí se a kašle, těleso se pokusíme vyrazit tak, že žáka udeříme mezi lopatky 3krát až 5 krát zápěstím jedné ruky mezi jeho lopatky. Pokud úder do zad nepomohou, použijeme Heimlichův manévr (Obr. 6), který je charakterizován kompresí nadbřišku nebo hrudníku. Ten provedeme tak, že žáka obejmeme zezadu tak, že obě své ruce spojíme v oblasti nadbřišku nebo hrudníku a několikrát silně stiskneme směrem dozadu vzhůru, proti sobě, směrem k bránici. Pokud žák začne spontánně dýchat, voláme ZZS, žáka uložíme do Rautekovy zotavovací polohy (Obr. 7) na boku. V této poloze u něj sledujeme jeho dechové pohyby do příjezdu ZZS. Pokud sám dýchat nezačne, přistoupíme ke KPR. (Beránková a kol. 2007, s. 61, Kurucová, 2008, s. 20, Remeš, 2013, s. 109, Obr. 3, 4)



Obr. 5 – Záklon hlavy

Zdroj: Zdravotnická záchraná služba kraje Vysočina, dostupné z:

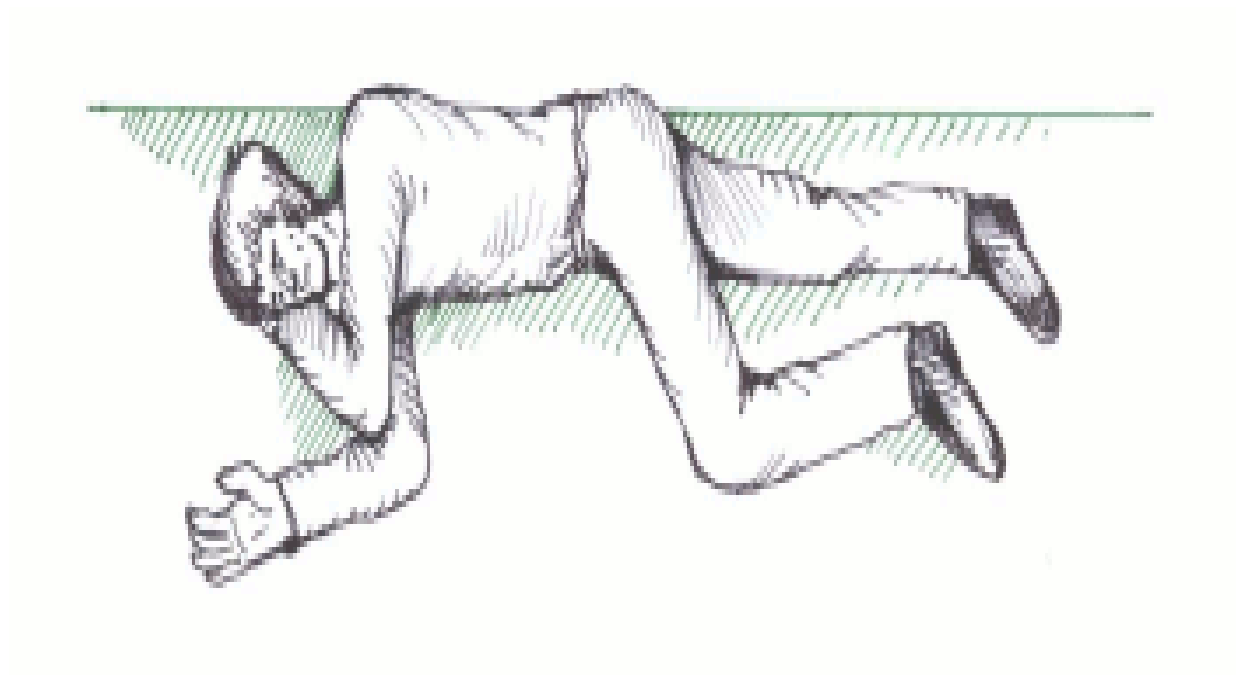
<<http://www.zzsvyšocina.cz/index.php?page=1pomoc>>



Obr. 6 – Heimlichův manévr

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, dostupné z:

<<http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=1pomoc>>



Obr. 7 – Rautekova zotavovací poloha

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, dostupné z:

<<http://www.zzsvyšocina.cz/index.php?page=1pomoc>>

5 POSTUP NA MÍSTĚ PŘI ÚRAZU

5.1 Předlékařská první pomoc

„Potřeba pomoci druhému člověku v nesnází je motivována například potřebou spolunáležitosti a opory. Člověk má potřebu pomoc dávat, ale i přijímat. V náročné situaci jsou jistě znalosti ku prospěchu, ale hlavně to budou morální vlastnosti člověka, rozhodnost a zodpovědnost, které pomohou problém zvládnout.“ (Beránková a kol., 2007, s. 11)

Beránková ve své knize *První pomoc* dále také uvádí, že při poskytování první pomoci je nutné postupovat dle svých dovedností, vědomí a schopností vždy tak, abychom zachránili život, zabránili zhoršení stavu žaka, zajistili mu co nejvhodnější prostor ke zlepšení jeho stavu, postarali se o bezpečnost jeho, ale i naší. Musíme tedy vždy postupovat klidně, rozhodně. Na místě je zachování klidné hlavy, posouzení situace, celkové vyšetření žaka. Pochopitelně je prvním krokem vyšetření základních životních funkcí, dále se musíme zaměřit na místo, kde žák udává bolest. Následuje celkové vyšetření, abychom mohli vyloučit další závažná zranění, v pořadí hlava – krk – páteř – hrudník – břicho – horní končetiny – dolní končetiny. Všechna vyšetření děláme rychle, ale pečlivě, vyšetření základních životních funkcí by mělo trvat maximálně deset sekund. (Beránková a kol., 2007, s. 13, Srnský, 2007, s. 13 - 21)

5.2 Přivolání odborné pomoci

Přivolání odborné pomoci na lince 155 by mělo být vždy na prvním místě (v případě, že nehrozí nebezpečí z prodlení). Dispečerům zdravotnické záchranné služby zodpovíme všechny dotazy ohledně postiženého. Základní návod k první pomoci obvykle poskytne dispečer záchranné služby. Nicméně zpravidla je dostatek času i na některá další užitečná opatření jako jsou například vyslání někoho na ulici, aby zajistil optimální přístupovou cestu (odemknul všechny dveře "v cestě", přivolal výtah apod. a dále signalizoval příjezdějící

posádce, kde se přesně nachází místo zásahu.
(<http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/jakvolat.htm>)

6 HLÁŠENÍ ÚRAZU

O úrazu žáka musíme vždy neprodleně informovat ředitele školy, aby mohl učinit následující kroky. (Jabůrková, Vlčková, 2005, s. 76, Lochmanová, Mazal, 1998, s. 80)

„(1) O úrazu nezletilého žáka podá škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu hlášení jeho zákonnému zástupci.

(2) Nasvědčují-li zjištěné skutečnosti tomu, že v souvislosti s úrazem byl spáchán trestný čin nebo přestupek, nebo jedná-li se o smrtelný úraz, podá škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu hlášení místně příslušnému útvaru Policie České republiky.

(3) O úrazu podá škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu hlášení pojišťovně, u které je škola nebo školské zařízení pojištěno pro případ své odpovědnosti za škodu vzniklou na životě a zdraví žáků, pokud škola nebo školské zařízení má takové pojištění sjednáno.

(4) Škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu podá hlášení o úrazu podle § 2 odst. 1 a 4 také příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, popřípadě příslušnému obvodnímu báňskému úřadu, pokud k úrazu došlo při praktickém vyučování žáků středních škol nebo praktické přípravě studentů vyšších odborných škol.“ (http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/12903/vyhlaska_o_evidenci_urazu_deti_zaku_a_studentu.pdf)

„Pro účely odstavce 3 musíme posuzovat každý úraz jako škodní událost a proto je třeba bezodkladně tuto skutečnost oznámit pojišťovně. Je to obdobný princip, jako hlášení havárie, požáru apod.“ (Romaněnko, 2006, s. 93)

6.1 Kniha úrazů

„Kniha úrazů je součástí povinné dokumentace školy, proto je třeba knihu zaevidovat a opatřit razítkem školy. Kniha úrazů není striktně stanovený tiskopis, ale je potřeba, aby splňovala výše uvedené údaje. Převážná většina starších knih úrazů nemá všechny údaje, zvláště pořadové číslo, které se do knihy zapisuje v posloupnosti bez ohledu na školní rok

a toto číslo se zároveň uvádí do formuláře záznamu o úrazu dětí, žáků a studentů. Nejsou také často číslovány strany a je nepřípustné, aby se mezi evidencí školních úrazů vedla evidence pracovních úrazů. Školní úrazy se vykazují za období školního roku (1.9. – 31.8.).“ (Romaněnko, 2006, s. 91)

V knize úrazů uvádíme vždy pořadové číslo úrazu, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného žáka, popis úrazu, popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události, zda a kým byl úraz ošetřen, podpis zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení, který provedl zápis do knihy úrazů a další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu v tomto pořadí. (Nováková, 2007, s. 38, Příloha č. 3)

„Do 24 hodin je potřeba zapsat (zaevidovat) každý úraz, který se ve škole nebo ve školském zařízení stal. Do knihy úrazů může zapisovat úraz zaměstnanec, kterému byl úraz nahlášen postiženým (nebo svědkem) nebo zaměstnanec pověřený ředitelem školy. V případech vícedenních akcí pořádaných školou (LVK, výlety, sportovní kurzy atd.) nahláší řediteli školy vedoucí kurzu nebo třídní učitel bezodkladně, aby tento mohl rovněž bezodkladně informovat zákonné zástupce.“ (Marádová, 2007, s. 27, Nováková, 2007, s. 38)

6.2 Záznam o úrazu

„Záznam o úrazu dítěte, žáka nebo studenta je důležitým dokladem, jímž se prokazuje vznik úrazu a okolnosti, za kterých k němu došlo. Obecně slouží ke stanovení nápravných a preventivních opatření a pro jejich kontrolu. Je dokladem pro evidenci, statistiku a rozbor školní úrazovosti i pro preventivní opatření širšího rozsahu. Je rovněž závažným vodítkem pro posouzení míry odpovědnosti za vzniklou škodu ze strany žáka.“ (Dandová, 2008, s. 88)

Tento záznam, který škola vystavuje pouze v případě, že úraz žáka vedl k jeho nepřítomnosti ve škole nebo jiném školském zařízení, nebo šlo-li o smrtelný úraz, je povinna sepsat škola ve třech vyhotoveních. Jedno musí být doručeno zákonným zástupcům žáka, druhé si ponechá škola a třetí musí být zasláno stanoveným organizacím (zřizovateli školy či školského

zařízení, příslušnému inspektorátu České školní inspekce a pojišťovně, v případě smrtelného úrazu také Policii ČR). (Jabůrková, Vlčková, 2005, s. 77, Nováková, 2007, s. 40, Příloha 4)

7 HYPOTÉZY

1. Nabyté vědomosti učitelů tělesné výchovy prvního stupně základních škol v oblasti poskytování první pomoci nedosahují dostatečné úrovně.
2. Nabyté znalosti učitelů tělesné výchovy prvního stupně základních škol v oblasti legislativních norem, souvisejících s výkonem jejich profese, nedosahují dostatečné úrovně.

8 METODY A POSTUP PRÁCE

Na základě definovaných výzkumných problémů, předem určeného cíle a s ohledem na formulované hypotézy byla zvolena výzkumná metoda, která posloužila k získání potřebných informací. Současně byl definován plán pro vyhodnocení získaných dat. Zvolenou výzkumnou metodou bylo dotazníkové šetření. Získané poznatky byly zaznamenány do jednotlivých záznamových archů a byly vyhodnoceny prostřednictvím stanoveného hodnocení.

8.1 Dotazníková metoda

Dotazníková metoda využívá hromadné získávání údajů pomocí písemných otázek v dotazníku. Tyto otázky (nebo též položky) mohou být uzavřené, polouzavřené a otevřené. Používají se i položky škálové. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 121)

Dotazníky jsou písemnou formou standardizovaného rozhovoru, při kterém není nutné, aby došlo k přímému kontaktu s dotazovanou osobou. Tato osoba písemně odpovídá na otázky nebo reaguje na jednotlivé položky dotazníku. Dotazník je vhodnou metodou pro hromadné zjišťování dat, která je využívána v případech, kdy je nutno zjistit údaje od většího počtu subjektů, respondentů. (https://is.vsfs.cz/el/6410/leto2010/EQ_B_BSe/um/Blok_4_-_Metody_vedecke_prace_pro_zpracovani_ZP__Stylizace_textu.pdf)

Pozitivem dotazníkového šetření je ekonomičnost při získávání dat od větších souborů respondentů, uniformita v obsažených otázkách, nebo nabízených odpovědích. Kladem je relativní jednoduchost zpracování získaných údajů a jejich následné vyhodnocování. Při zpracovávání dotazníků a provádění statistických šetření je vhodné využívat softwarové nástroje pro zpracování statistických dat. (https://is.vsfs.cz/el/6410/leto2010/EQ_B_BSe/um/Blok_4_-_Metody_vedecke_prace_pro_zpracovani_ZP__Stylizace_textu.pdf)

8.2 Metodika

V první řadě byl definován plán výzkumu a zvoleno prostředí a výzkumný soubor. Následovalo vytvoření dotazníku o znalostech první pomoci a legislativních norem učitelů tělesné výchovy na prvním stupni základních škol a vymezení způsobu vyhodnocení odpovědí. Metodou přímého dotazníkového šetření byl realizován výzkum a zaregistrovány výsledky šetření. U všech respondentů byly vyhodnoceny a porovnány odpovědi, které byly následně graficky znázorněny. Dosažená úroveň znalostí všech respondentů byla porovnána se zadanými kritérii pro vyhodnocení dosažené úrovně znalostí. Byly definovány závěry.

9 VÝSLEDKOVÁ ČÁST

Subjektem tohoto výzkumu byli učitelé prvního stupně základních pražských škol, kteří ve školním roce 2014/2015 vyučovali také hodiny tělesné výchovy. Základní soubor tvořilo 90 učitelů. Návratnost dotazníků nebyla 100 %, kompletní výsledky byly evidovány u 83 učitelů.

9.1 Popis výzkumu

Stanovením výzkumného problému, formulací cíle, hypotéz a výběrem subjektů výzkumu byl celý výzkum odstartován. Pro otestování úrovně znalostí učitelů byly vybrány učitelé, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání v oboru, působící na různých pražských základních školách, se kterými jsem v rámci svých praxí na fakultě přišla do kontaktu a jejich kolegyně a kolegové.

K získání dat potřebných k výzkumu byla zvolena metoda dotazníku. Dotazník byl poskládán z pětadvaceti otázek, které byly rozděleny na 3 sekce. První sekci, která se týkala osobních údajů učitele, směrodatných pro náš dotazník, druhou sekci, která se týkala otázek z oblasti první pomoci a třetí sekci zaměřenou na legislativu. Otázky z oblasti první pomoci a právních norem byly pokládány jako otevřené s nabídkou tří různých odpovědí, u nichž vždy pouze jedna odpověď byla správná. Dotazník je přiložen v příloze 2. Každý respondent před samotným vyplňováním obdržel průvodní dopis s vysvětlením účelu a významu v následujícím znění:

„Vážené paní učitelky, páni učitelé,

tento dotazník je určený učitelům základních škol na 1. stupni, kteří vyučují tělesnou výchovu.

Píši diplomovou práci na téma „Školní úrazy při hodinách tělesné výchovy na 1. st. základní školy“. Jako studii k danému tématu jsem si připravila dotazník zaměřený na přehled a znalosti, jaké máte Vy, učitelé tělesné výchovy, v oblasti poskytování první pomoci při sportovních aktivitách a legislativě s těmito aktivitami související především z hlediska bezpečnosti. Tato

studie by měla zodpovědět, zda učitelé tělesné výchovy na prvním stupni základních škol jsou schopni adekvátně poskytnout první pomoc a jsou-li dostatečně vzděláni v právní problematice.

Prosím Vás tedy o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je anonymní a bude zahrnut do studie k mé diplomové práci. Vzhledem k validitě výsledků Vás žádám o vyplnění otázek bez pomoci jakýchkoliv materiálů a kolegů.

Předem velmi děkuji za ochotu a čas, který jste strávili vyplněním mého dotazníku.

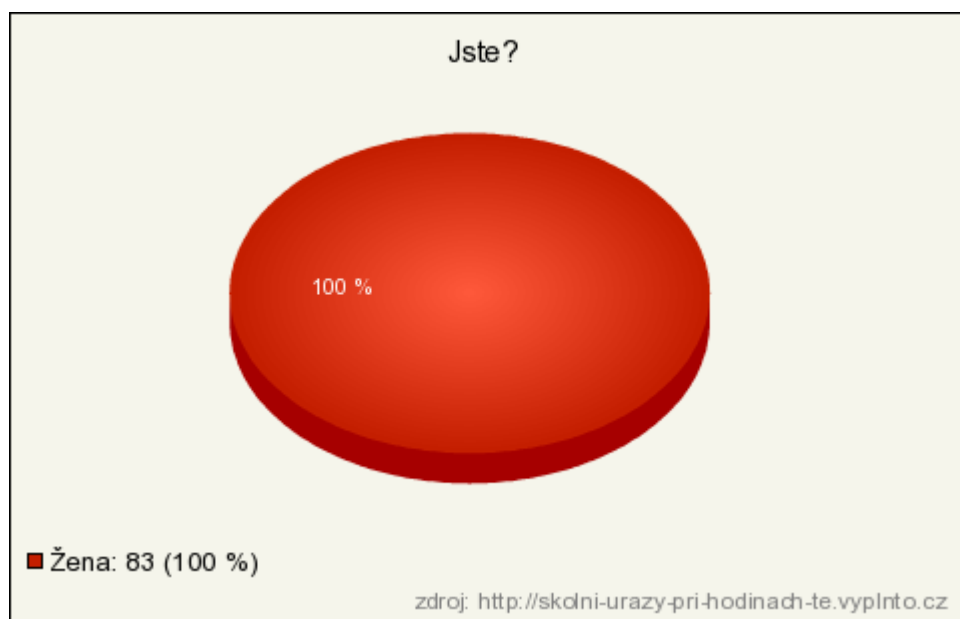
S pozdravem a přáním pěkného dne

Zuzana Hotovcová”

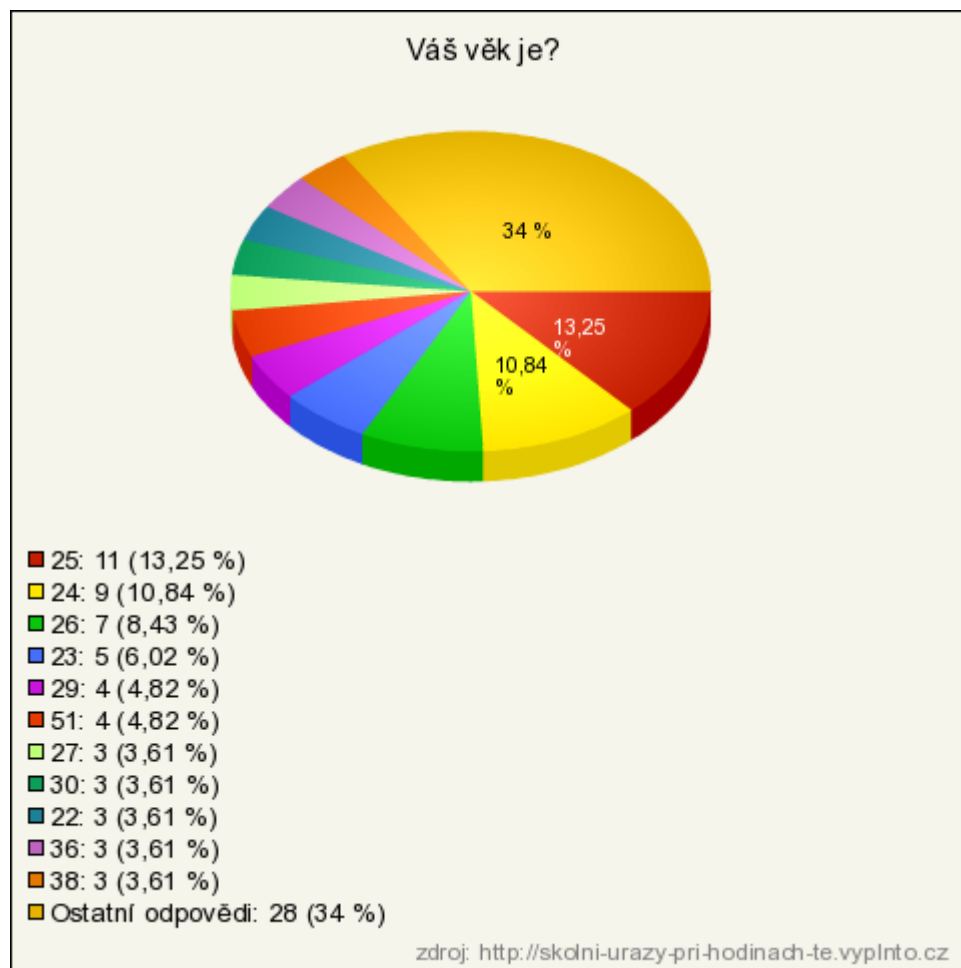
Následně bylo vytvořeno hodnocení, prostřednictvím kterého byla charakterizována úroveň vybraných testovaných znalostí jako dostatečná, či nedostatečná. Úroveň znalostí učitelů byla zpracována a graficky znázorněna. Poté byly získané výsledky shrnuty a byly vyvozeny závěry výzkumu.

9.2 Výsledky výzkumu

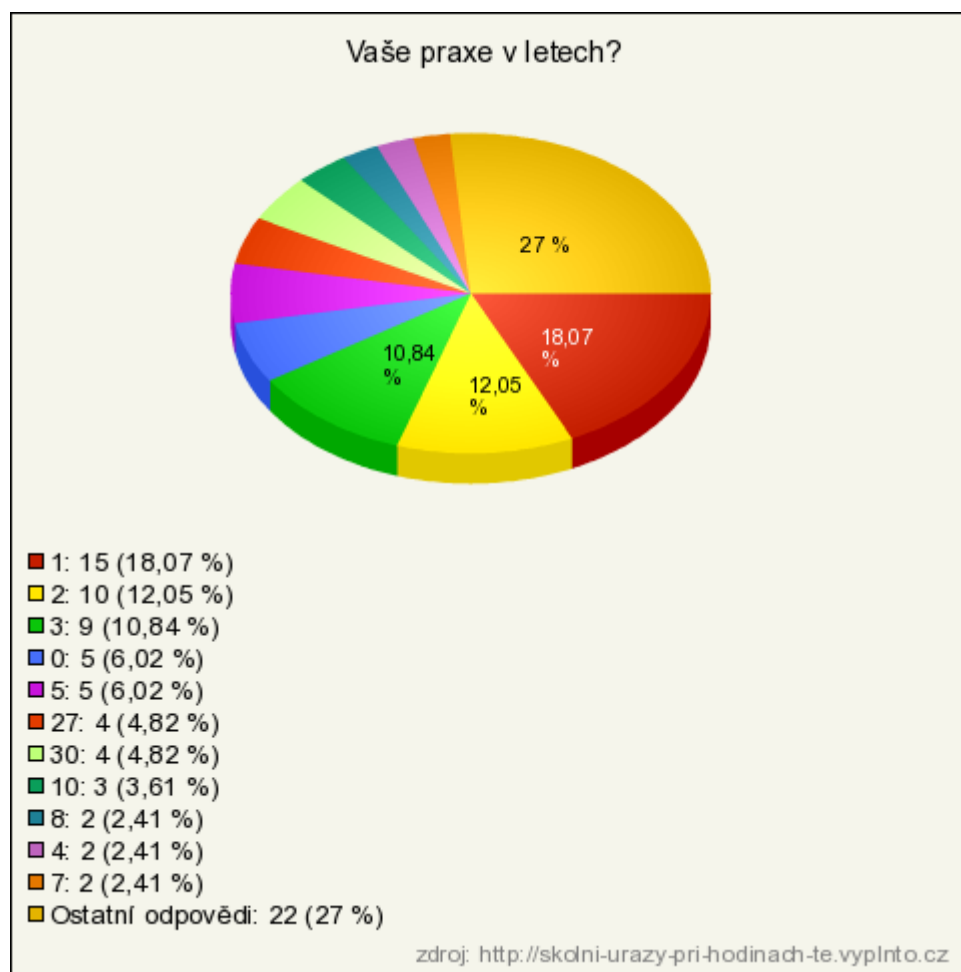
Prvními pěti otázkami byly pouze zjišťovány informace a relevantní údaje o respondentech. Na otázku číslo jedna, která zněla: „*Jste?*“, odpovědělo všech 83 respondentek „žena“. Tato odpověď, vzhledem k personálnímu obsazení učitelských pozic pražských škol, není nikterak překvapující.



Na otázku číslo dvě, která zněla: „Váš věk je?“, odpovědělo nejvíce, celkově jedenáct učitelek, že je jim 25 let. Jednalo se o povinnou otázku, respondent musel napsat číselnou odpověď. Statistická data byla pro následující výpočty a účely grafu očištěna o 5 % hodnot z každé strany.



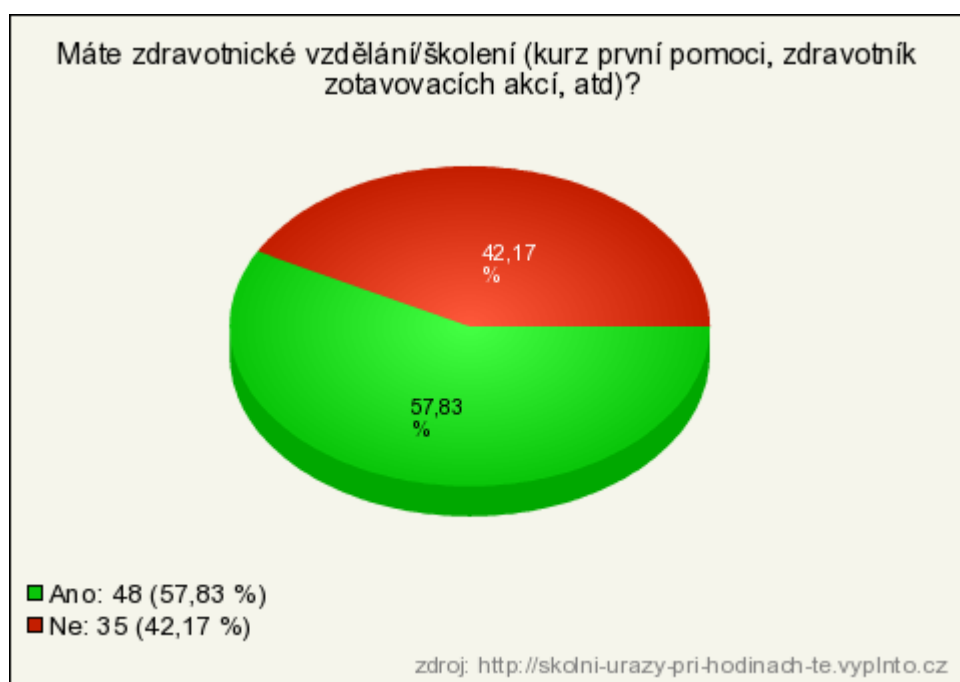
Na otázku číslo tři, která zněla: „Vaše praxe v letech?“, odpovědělo nejvíce, celkově patnáct učitelek, že učí jeden rok, následovány byly deseti respondentkami, které učí dva roky. Opět se jednalo se o povinnou otázku, na kterou musel respondent odpovědět číselnou hodnotou. Statistická data byla pro následující výpočty a účely grafu očištěna o 5 % hodnot z každé strany.



Na otázku číslo čtyři, která zněla: „Vlastníte řidičský průkaz?“ a jednalo se o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, odpovědělo 80 (96,39 %) učitelek „ano“, a tři (3,61 %) učitelky „ne“. Všechny respondenty, které řidičský průkaz vlastní, předpokládáme, dosahují alespoň základních znalostí v oblasti poskytování první pomoci, které načerpaly v rámci vlastní výuky první pomoci v autoškole.



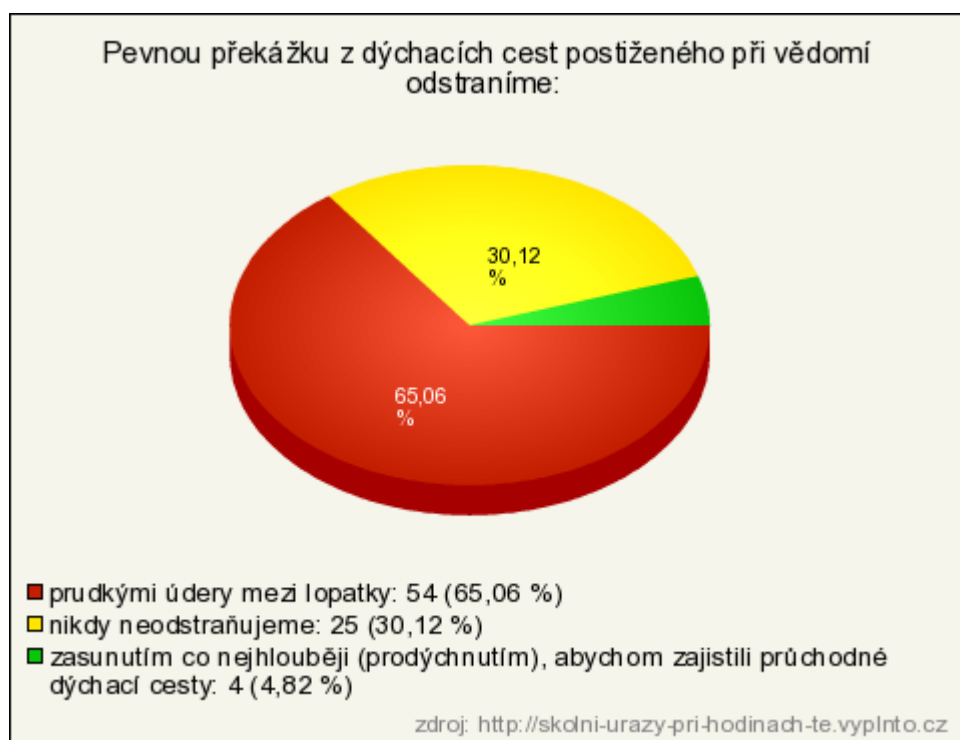
Otázka číslo pět, která zněla: „Máte zdravotnické vzdělání/školení (kurz první pomoci, zdravotník zotavovacích akcí, atd.)?“, kde se jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, byla zodpovězena 48 (57,83 %) učitelkami „ano“, a 35 (42,17 %) učitelkami „ne“. Toto zjištění bylo vzhledem k níže uvedeným výsledkům velmi překvapivé, neboť ačkoliv se respondenty v nadpoloviční většině účastnily dalších doškolovacích specializovaných kurzů, efektivita těchto účastí nebyla moc vysoká. Domnívám se, že by bylo vhodnější pro další kurzy pedagogů zvolit skutečně odborné semináře, vedené na profesionální úrovni.



Po pěti úvodních otázkách směřovaných na osobní stránku respondentů, a zjišťování informací o nich, bylo přistoupeno na otázky týkající se první pomoci. Otázka číslo šest, která zněla: „Při krvácení z nosu:“, kde se jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, byla správně zodpovězena 65 (78,31 %) učitelkami. A to tak, že žákovi „předkloníme hlavu, zmáčkeme nosní křídla, krev necháme volně vytékat“. Výsledek byl relativně příjemným překvapením. Při tvorbě této otázky, ve které byly všechny tři odpovědi, efektivní a historicky se využívaly, domnívala jsem se, že výsledky nebudou takto jednoznačné. Je zřejmé, že v této oblasti mají učitelé dobré znalosti i z toho důvodu, že krvácení z nosu je poměrně častý úraz v hodinách.



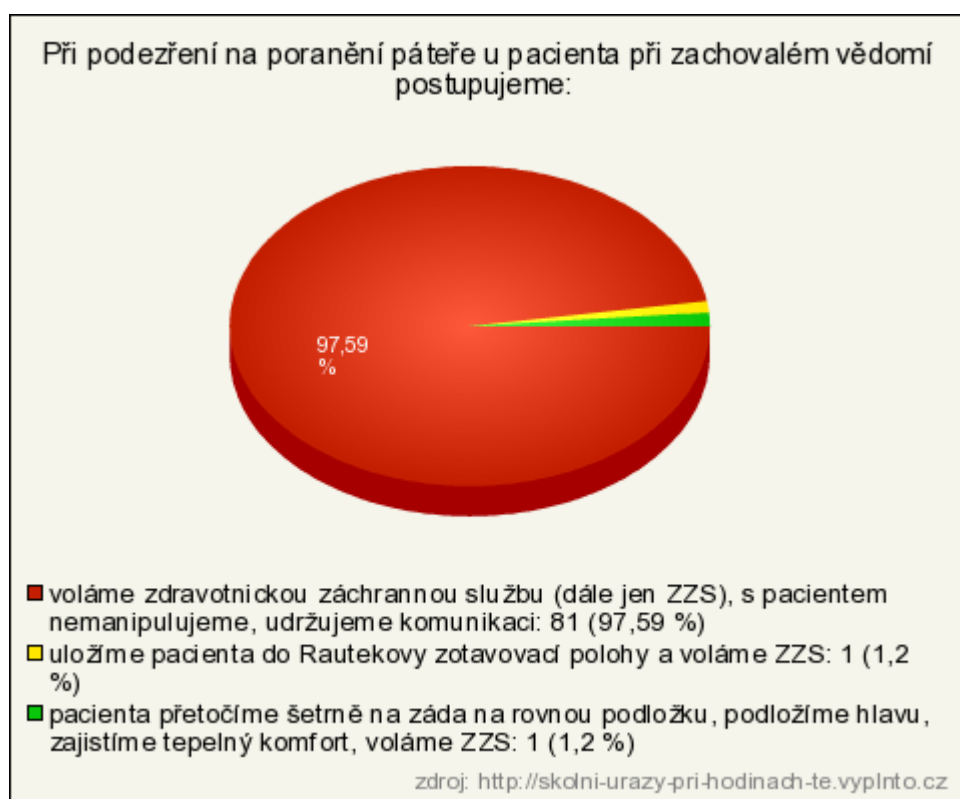
Druhá z otázek, týkající se první pomoci, otázka číslo 7 zněla: „Pevnou překážku z dýchacích cest postiženého při vědomí odstraníme:“. Jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí. Otázka byla správně zodpovězena 54 (65,06 %) učitelkami. A to tak, že překážku odstraníme „prudkými údery mezi lopatky“. Ačkoliv jsou údery mezi lopatky přirozenou reakcí zachránce, veřejně známou a používanou technikou, 29 učitelek správnou odpověď z nabídky nezaškrtnulo. Z celkového počtu dotazovaných je zřejmé, že mnohé učitelky s tímto typem pomoci nemají ani znalosti, ani zkušenosti.



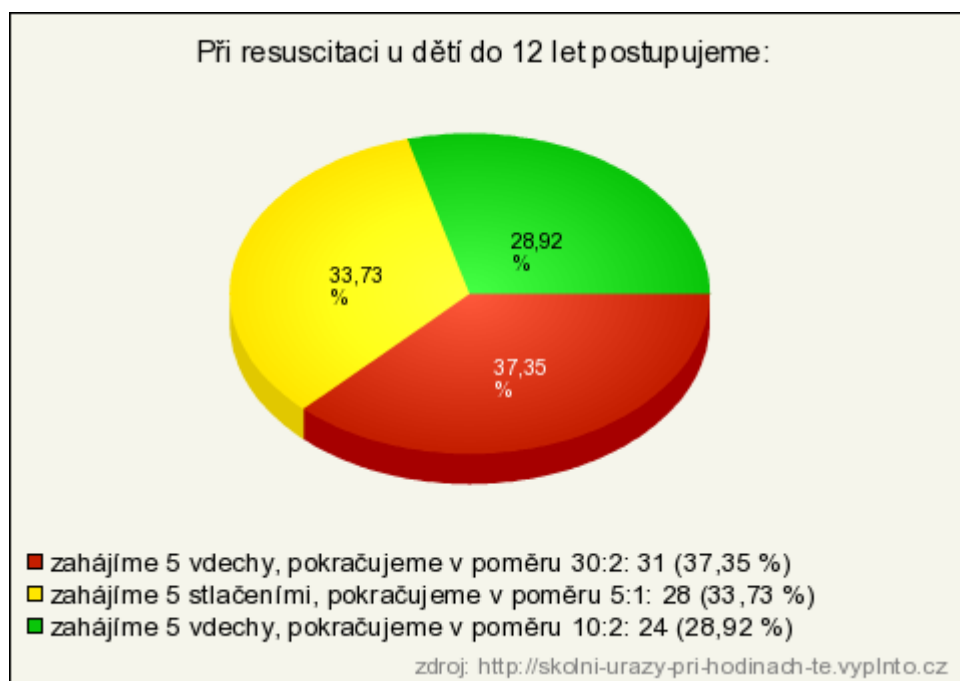
Otázka číslo osm zněla: „Je-li pacient v bezvědomí a dýchá nedostatečně“. Jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí. Zajímavé je, že otázka byla správně zodpovězena pouze 39 (46,99 %) učitelkami. A to tak, že v takovém případě „zahájíme resuscitaci“. Jak vidíme z grafu, všechny tři odpovědi zde byly zastoupeny relativně vysokým počtem respondentů. Zejména u této otázky jde o jednu ze zásadních znalostí oblasti poskytování první pomoci, u které v případě neznalosti správného postupu hrozí závažné důsledky.



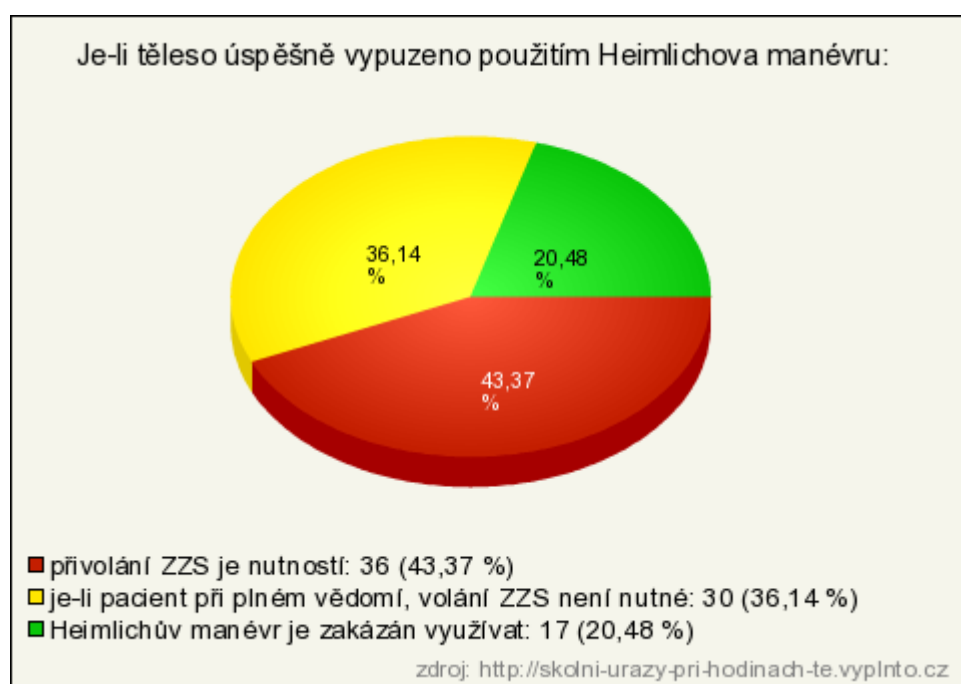
Otázka číslo devět zněla: „Při podezření na poranění páteře u pacienta při zachovalém vědomí postupujeme:“. Jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí. Otázka byla správně zodpovězena 81 (97,59 %) učitelkami. A to tak, že v takovém případě „voláme zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS), s pacientem nemanipulujeme, udržujeme komunikaci“. Dle výsledků odpovědí respondentů této otázky je jasné, že učitelé tělesné výchovy dobře znají správný postup první pomoci při poranění páteře. To můžeme jistě také připsat tomu, že úrazy páteře bývají často medializovanými úrazy, široká laická veřejnost tedy zná správný postup první pomoci.



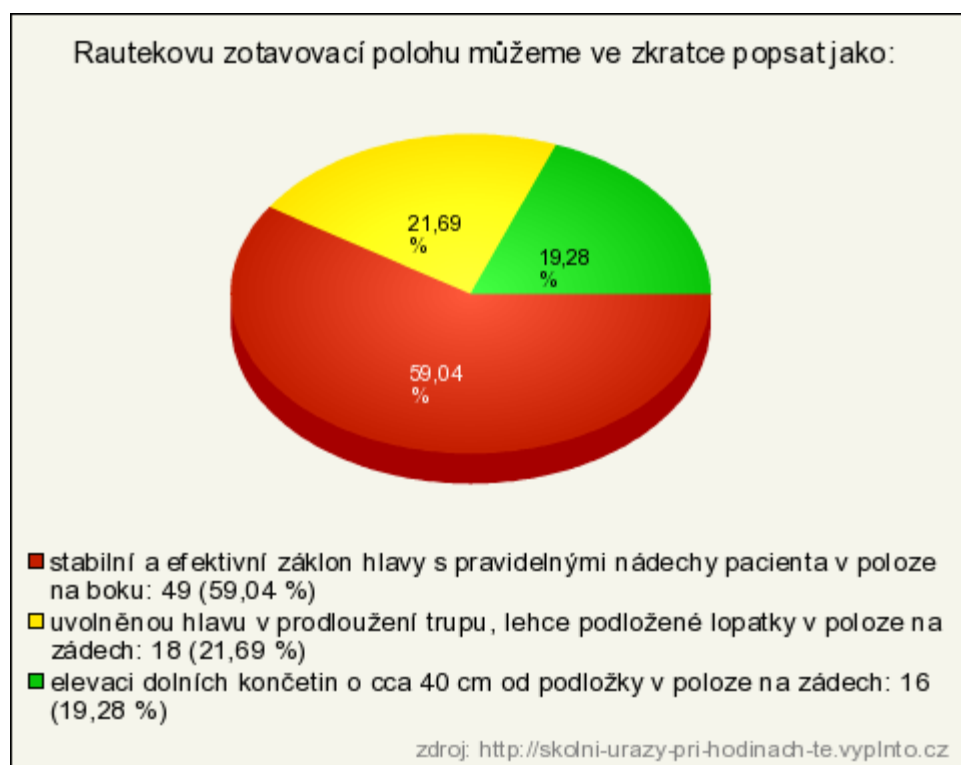
Otázka číslo deset zněla: „Při resuscitaci u dětí do 12 let postupujeme:“. Jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí. Otázka byla správně zodpovězena 31 (37,35 %) učitelkami. A to tak, že v takovém případě „zahájíme 5 vdechy, pokračujeme v poměru 30:2“. Tyto výsledky můžeme označit za alarmující. Protože otázka postupů a poměrů při neodkladné resuscitaci byla v posledních desetiletích velmi často upravována, mohli bychom předpokládat, že správnou odpověď nebude znát tolik respondentek. V posledních letech jsou ale poměry a postupy například veřejně vylepovány například volně v pražském metru v téměř každém vagónu, odborná veřejnost klade značnou snahu na rozšíření této oblasti znalostí mezi celou populaci, a také vzhledem k tomu, že se poměry u různých věkových kategorií velmi sjednotily, měla by být v pedagogické veřejnosti tato oblast mnohem více objasněna.



Otázka číslo jedenáct zněla: „Je-li těleso úspěšně vypuzeno použitím Heimlichova manévru:“. Jednalo o otázku, kde musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí. Otázka byla správně zodpovězena 36 (43,37 %) respondentkami. Správná odpověď zněla: „přivolání ZZS je nutností“. Zajímavý je poměr relativně vysokého učitelského názoru, kdy se 30 pedagogů domnívá, že po vypuzení tělesa z dýchacích cest Heimlichovým manévrem již nadále není nutné ZZS přivolat. Toto poukazuje na nedostatečnou znalost možných poúrazových situací, kdy ačkoliv se může žák zdát v daný moment v pořádku, může dojít ke komplikacím, které lze vyloučit pouze odborným vyšetřením. Současně je také použití Heimlichova manévru relativně rizikové, při nešetrné manipulaci se žákem, mu může přivodit učitel další poranění břišních orgánů. Z toho důvodu je vždy nutné přivolat volat ZZS. Toto by proškolené respondentky měly znát.



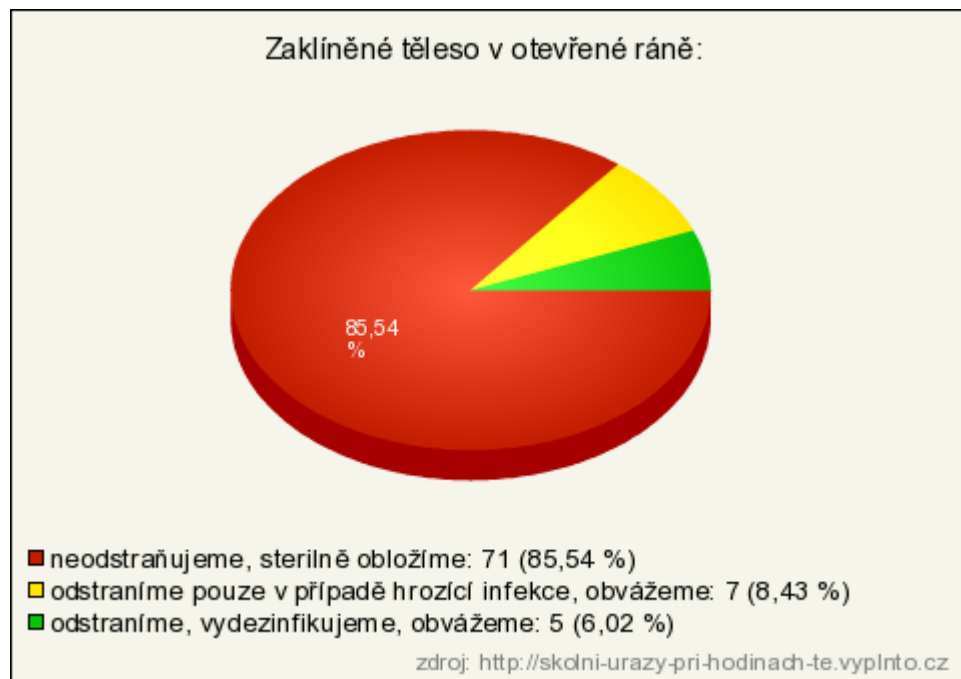
Otázka číslo dvanáct, která zněla: „Rautekovu zotavovací polohu můžeme ve zkratce popsat jako:“ a u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, byla správně zodpovězena 49 (59,04 %) respondentkami. Správná odpověď zněla: „stabilní a efektivní záklon hlavy s pravidelnými nádechy pacienta v poloze na boku“. Domníváme se, že velká část respondentů odpověděla na tuto otázku špatně pouze proto, že nezná termín „Rautekova zotavovací poloha“ a v dotazníku pouze náhodně zvolili jednu z odpovědí. Věříme ale, že polohu v situaci, která si to žádá, případně umí využít větší část respondentek.



Otázka číslo třináct, která zněla: „K závažným příznakům vnitřního zranění hlavy patří:“ a u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, byla správně zodpovězena 82 (98,8 %) respondentkami. Správná odpověď zněla: „nevolnost, zvracení, dezorientace“. Zde se opět domníváme, že tento typ úrazu je i u laické veřejnosti velmi známým, běžně se s ním setká v průběhu života téměř kdokoliv. Zřejmě i proto, byla úspěšnost zodpovězení této otázky takto vysoká.



Otázka číslo čtrnáct, která zněla: „Zaklíněné těleso v otevřené ráně:“ a u které musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, byla správně zodpovězena 71 (85,54 %) subjekty. Správná odpověď zněla: „neodstraňujeme, sterilně obložíme“. Relativně vysoká úspěšnost zodpovězení této otázky zřejmě vychází z toho, že způsob ošetřování cizího tělesa v ráně nebyl dle nových metodik již dlouhá léta měněn.



Poslední otázka z oblasti poskytování první pomoci, otázka číslo patnáct zněla: „Při úrazu, je-li to v dané situaci možné“. U ní musely respondenty také zvolit jednu z nabízených odpovědí. Otázka byla správně zodpovězena 79 (95,18 %) respondentkami. Správná odpověď zněla: „zajistíme kompetentní osobu, která zajistí otevření vchodu do budovy a vyčká na posádku ZZS na viditelném místě před budovou“. Z této otázky je zřejmé, že většina dotazovaných zná platné postupy aktivace zdravotnické záchranné služby. Zjištění, že pouze 4 osoby z 83 dotazovaných správný postup nezná, můžeme hodnotit velmi kladně.



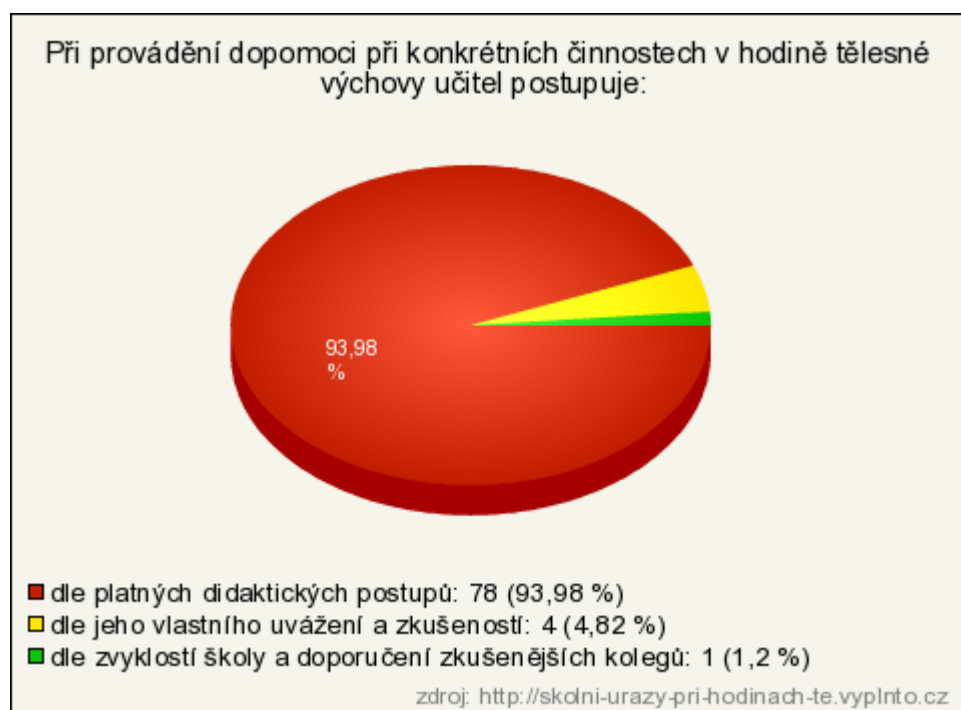
Zajímavé je, že hned u první otázky z oblasti legislativních norem, otázky číslo 16, která zněla: „Povinnost informovat školu o změně zdravotního stavu žáka má rodič:“ a u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, můžeme na grafu níže vidět, že pouhých 25 (30,12 %) respondentek odpovědělo správně. Správná odpověď zněla: „vždy, pokud má změna vliv na průběh vzdělávání nebo účast na akcích“. Volbu „vždy“, kterou volilo 56 učitelek, sice shledáváme jako chybnou, ale u této otázky se domníváme, že ji subjekty volily pouze proto, že v ní cítily jakousi jistotu správné odpovědi.



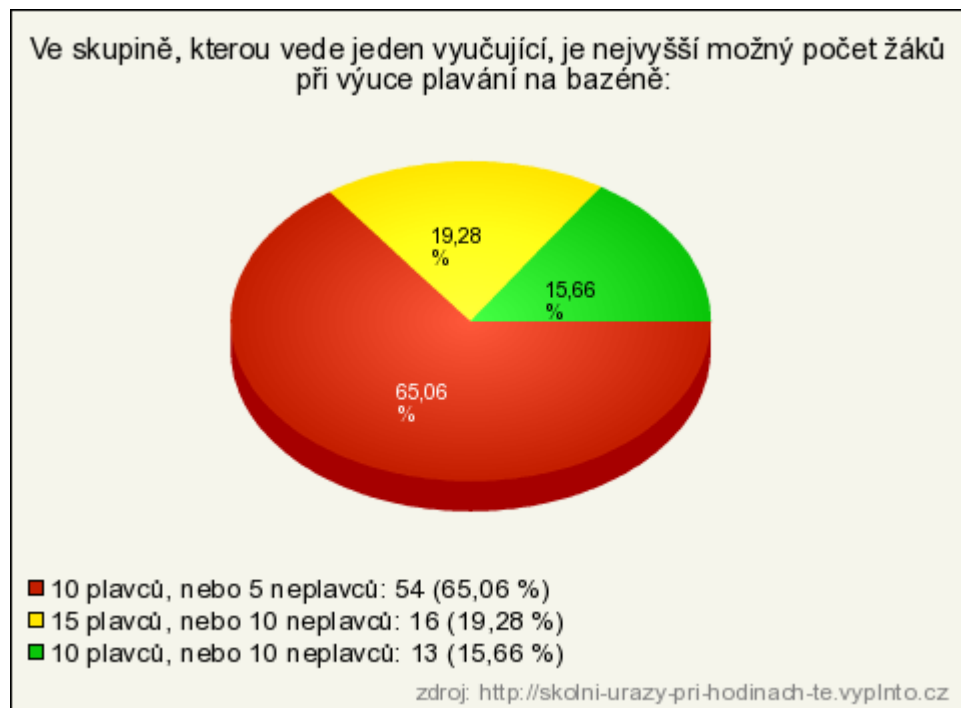
U otázky číslo 17, která zněla: „Družstvo, zařazené v silničním provozu, za které odpovídá vedoucí družstva má:“, u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, můžeme na grafu níže vidět, velice rovnoměrné zastoupení všech tří variant navržených odpovědí. Pouhých 28 (33,73 %) respondentek odpovědělo správně a to: „10 členů“. Zde je opět zřejmé, že učitelé nemají dostatečný přehled o bezpečnostních doporučeních.



Naopak otázka číslo 18, která zněla: „Při provádění dopomoci při konkrétních činnostech v hodině tělesné výchovy učitel postupuje:“, a u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, byla, jak můžeme na grafu níže vidět, pro respondentky zřejmě jasná. 78 (93,98 %) respondentek odpovědělo správně a to: „dle platných didaktických postupů“. Velmi zajímavé je zjištění, že téměř všechny respondentky vědí, že je nutno postupovat „dle platných didaktických postupů“, ale to, že s největší pravděpodobností samy nemají tuto znalost na dostatečné úrovni, zřejmě nikoho k dalšímu studiu dané problematiky v minulosti nevedlo. Jak demonstrovaly výsledky celé sekce legislativní problematiky níže v bodě „Vyhodnocení znalostí oblasti legislativních norem“, dobrou znalost těchto postupů prokázat nedokázaly.



I u otázky číslo 19, která zněla: „Ve skupině, kterou vede jeden vyučující, je nejvyšší možný počet žáků při výuce plavání na bazéně:“, u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, respondentky často chybovaly. Jak můžeme na grafu níže vidět, pouhých 16 (19,28 %) respondentek odpovědělo správně a to: „15 plavců nebo 10 neplavců“. Opět se jednoduše jedná o neznalost bezpečnostních norem.



S otázkou číslo dvacet, která zněla: „Na cyklistickém kurzu je cyklistická helma:“, a u které si musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, si správně poradilo 77 (92, 77%) respondentek. Odpověděly správně a to: „povinná vždy“. Tento výsledek jsme předpokládali, bylo by velkým selháním pedagoga, pokud by tuto informaci, která je velice rozšířená i v běžné laické populaci, učitelky tělesné výchovy neznaly.



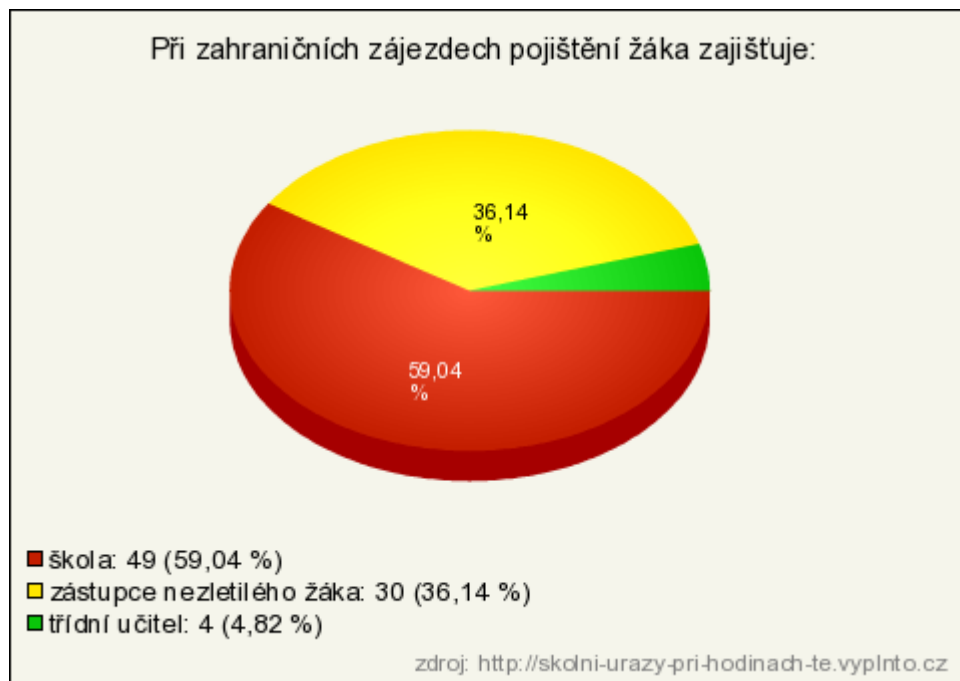
U otázky číslo 21, která zněla: „Pokud je situace vyhodnocena jako nutná, nezletilého žáka smí ze školy domů nebo do zdravotnického zařízení doprovázet:“, u které se musel respondent zvolit jednu z nabízených odpovědí, můžeme na grafu níže vidět, že 47 (56,63 %) respondentek odpovědělo správně a to: „pouze zletilá osoba, plně způsobilá k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole“. Relativně velké zastoupení subjektů měla i odpověď, která zněla „pouze učitel, rodič“. Je zajímavé vidět, kolik zkušených učitelek nezná správné postupy v dané oblasti.



U otázky číslo 22, která zněla: „Od jakého počtu dětí mladších 15 let musí funkci zdravotníka zastávat osoba, která plní na kurzu pouze tuto funkci:“, jak vidíme na níže uvedeném grafu, pouze 16 (19,28 %) respondentek odpovědělo správně a to: „od 30“. U této otázky je velmi zajímavé sledovat, že celých 61 respondentek se domnívá, že správnou odpovědí je počet 25. Domníváme se, že zde šlo pouze o tipování.



Bohužel i na grafu níže u otázky číslo 23, která zněla: „Při zahraničních zájezdech pojištění žáka zajišťuje:“, shledáme velkou chybovost. Pouze 30 (36,14 %) respondentek odpovědělo správně a to: „zástupce nezletilého žáka“. Zajímavé, že zrovna pedagogové, v tomto případě dokonce 49 osob z celkových 83, se domnívají, že pojištění byla zajišťovat škola, ačkoliv prakticky se do takové situace (jako zástupci školy) nemohli dostat.



U předposlední otázky, otázky číslo 24, týkající se znalostí legislativních norem, která zněla: „Za dostatečné/odpovídající postačuje potvrzení o seřízení lyžařského vybavení na lyžařský kurz jako:“, vidíme na grafu níže, že 48 (57,83 %) respondentek odpovědělo správně a to: „potvrzení ze servisu nebo čestné prohlášení zákonných zástupců žáka“. 22 učitelek by zřejmě nutně vyžadovalo potvrzení se servisu a naopak 13 učitelkám by stačovalo prohlášení zákonných zástupců žáka.



Ani správná odpověď na poslední otázku, otázku číslo 25, týkající se znalostí legislativních norem, která zněla: „Nejvyšší možný počet členů družstva lyžařského výcvikového kurzu je:“, není mnohým respondentkám známá. Jak můžeme vidět na grafu níže, jen 12 (14,46 %) respondentek odpovědělo správně a to: „15“. Zde se bohužel setkáváme s velmi vysokou neznalostí bezpečnostních předpisů.



9.2.1 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Pro celkové statistické vyhodnocení výsledků výzkumu bylo stanoveno rozmezí znalostí respondentů jako dostatečné a nedostatečné. Zejména vzhledem k rizikům při nedodržení bezpečnostních norem a možné závažnosti následného případného poúrazového stavu žáka při neznalosti správných postupů první pomoci pedagoga, byly jako dostatečné vyhodnoceny hodnoty od 80 % do 100 % úspěšnosti v dané sekci a jako nedostatečné byly stanoveny hodnoty od 0 % do 79,99 % úspěšnosti v dané sekci. Výsledky byly tedy rozděleny na dvě sekce, první pro oblast zjišťovaných znalostí první pomoci, druhé pro oblast znalostí legislativních norem.

9.2.1.1 Vyhodnocení znalostí oblasti poskytování první pomoci

Otázky číslo 6 – 15, z oblasti otázek týkajících se znalostí první pomoci, byly zodpovězeny s následující, níže uvedenou úspěšností, ze které vyplývá, že celková úspěšnost správně zodpovězených otázek této sekce dosahovala 70,72 %. Z toho je zřejmé, že hypotéza 1: „*Nabyté vědomosti učitelů tělesné výchovy prvního stupně základních škol v oblasti poskytování první pomoci nedosahují dostatečné úrovně.*“ byla potvrzena. Dostatečné vědomosti a znalosti má vybraného vzorku 83 pedagogů pouze jejich 70,72 %. Znalosti respondentek často nejsou dostačující pro poskytování první pomoci.

Otázka číslo 6 – úspěšnost 78,31 %

Otázka číslo 7 - úspěšnost 65,06 %

Otázka číslo 8 - úspěšnost 46,99 %

Otázka číslo 9 - úspěšnost 97,59 %

Otázka číslo 10 - úspěšnost 37,35 %

Otázka číslo 11 - úspěšnost 43,37 %

Otázka číslo 12 - úspěšnost 59,04 %

Otázka číslo 13 - úspěšnost 98,8 %

Otázka číslo 14 - úspěšnost 85,54 %

Otázka číslo 15 - úspěšnost 95,18 %

Z výsledků je zřejmé, že vědomosti z oblasti první pomoci jsou sice vyšší než znalosti právní problematiky uvedené níže, ale přesto nejsou dostatečné. Zejména vzhledem k rizikům, které vyplývají z neznalosti správných postupů poskytování první pomoci a možné závažnosti následného případného poúrazového stavu žáka, se domníváme, že úroveň znalosti zásad při poskytování první pomoci je skutečně nízká a učitelé by měli pracovat na tom, aby jejich znalosti dosahovaly vyšších jak průměrných hodnot nejen z důvodu zdraví žáka, ale také z důvodu ochrany sebe sama.

9.2.1.2 Vyhodnocení znalostí oblasti legislativních norem

Otázky číslo 16 – 25, z oblasti otázek týkajících se znalostí právních norem, byly zodpovězeny s následující, níže uvedenou úspěšností, ze které vyplývá, že celková úspěšnost správně zodpovězených otázek této sekce dosahovala pouhých 45,42 %. Z toho je zřejmé, že hypotéza 2: *„Nabyté znalosti učitelů tělesné výchovy prvního stupně základních škol v oblasti legislativních norem, souvisejících s výkonem jejich profese nedosahují dostatečné úrovně.“*, byla potvrzena. Dostatečné vědomosti a znalosti má z vybraného vzorku 83 pedagogů pouze jejich 45,42 %. Znalosti respondentů jsou v oblasti legislativních norem, souvisejících s výkonem jejich profese nedostatečné.

Otázka číslo 16 – úspěšnost 30,12 %

Otázka číslo 17 - úspěšnost 33,73 %

Otázka číslo 18 - úspěšnost 93,98 %

Otázka číslo 19 - úspěšnost 19,28 %

Otázka číslo 20 - úspěšnost 92,77 %

Otázka číslo 21 - úspěšnost 56,63 %

Otázka číslo 22 - úspěšnost 19,28 %

Otázka číslo 23 - úspěšnost 36,14 %

Otázka číslo 24 - úspěšnost 57,83 %

Otázka číslo 25 - úspěšnost 14,46 %

Z výsledků je zřejmé, že vědomosti z oblasti právních norem jsou ještě mnohem nižší než znalosti první pomoci uvedené výše. Je smutným zjištěním, že úroveň dosažených znalostí kvalifikovaných aktivně vyučujících pedagogů je na takovéto – podprůměrné úrovni.

10 Diskuze

Úroveň dosažených základních vědomostí učitelů tělesné výchovy na prvním stupni pražských základních škol byla ověřena na vzorku 83 aktivně vyučujících, kvalifikovaných pedagogů. Jednalo se o vzorek učitelů všech věkových kategorií a různých délek jejich praxe, a i proto se domníváme, že pro účely diplomové práce, jde o dostatečný soubor respondentů, který umožnil solidní rozbor, na němž můžeme generalizovat úrovně vědomostí pedagogů tělesné výchovy. Mezi respondenty byli zařazeni naprostí nováčci, kteří učí prvním rokem a mají čerstvě dokončená studia, ale i učitelky s praxí, která trvá již 35 let.

Z šetření, která byla provedena, byly zjištěny následující poznatky. Učitelé tělesné výchovy prvního stupně základních škol mají vyšší znalosti v poskytování první pomoci než znalosti legislativních norem spojených s bezpečností. Pravděpodobně je to proto, že s poskytováním první pomoci se v životě téměř každý někdy setká a učí se osobní zkušeností, o právních normách spojených s bezpečností nemusejí přijít do kontaktu celý život. Ani v jedné z oblastí ale bohužel nedosahují dostatečné úrovně tak, aby byli opravdu schopni poskytnout efektivně první pomoc, či zajistit takovou bezpečnost při aktivitách souvisejících s tělesnou výchovou, aby byli žáci v minimálně rizikovém prostředí.

Obě dvě níže uvedené hypotézy, byly přijaty. Ačkoliv toto zjištění není pozitivní, předpokládali jsme jej, a také z toho důvodu jsme šetření na toto téma chtěli provést.

1. „Nabyté vědomosti učitelů tělesné výchovy prvního stupně základních škol v oblasti poskytování první pomoci nedosahují dostatečné úrovně.“
2. „Nabyté znalosti učitelů tělesné výchovy prvního stupně základních škol v oblasti legislativních norem, souvisejících s výkonem jejich profese nedosahují dostatečné úrovně.“

Na základě přijetí hypotéz se domníváme, že je nezbytně nutné pro každého pedagoga, pracovat na svém dalším sebevzdělání a soustavně tak rozvíjet a zlepšovat uvedené znalosti. Tyto vědomosti v kombinaci s jejich stálým pěstováním a didaktickými zásadami a metodami, které by měl každý učitel a zejména učitel tělesné výchovy mít, vždy musí vést k minimalizaci rizik spojených aktivitami v hodinách tělesné výchovy.

Jako úspěch práce bychom označili počet a odbornost respondentů, kteří posloužili k vysoké reliabilitě poznatků.

11 Závěr

Z naší studie je zřejmé, že prevence úrazů na školách je skutečně velmi aktuální téma. Je samozřejmé, že bezpečnost by měla být prvořadá v každé hodině tělesné výchovy i nepovinných zájmových tělovýchovných kurzech, které školy pořádají. Znalosti učitele, jeho pedagogické kompetence, přístup k výuce a žákům, danou bezpečnost buď zajistí, či ji vyvracejí. Všichni respondenti naší studie jsou kvalifikovaní pedagogové, je tedy zřejmé, že v rámci jejich studií museli splnit předměty nejen předměty pedagogické, psychologické, ale také předměty vztahující se ke zdravotnické oblasti a současně si během pěti let jejich studia měli zažít v rámci svých praxí možné situace, které se běžně ve školách stávají, a které je měli na jejich budoucí kariéru učitele výborně připravit.

S neovlivnitelnými faktory, kterými je bezpečnost žáků omezena, pedagog nic udělat nemůže. Proto musí být zaměřen a zejména poučen o těch ovlivnitelných, jako je například technické vybavení tělocvičny, stav náčiní a nářadí, hrací plochy, kde se koná výuka. Učitel musí bezpodmínečně znát didaktické postupy a metody, legislativní normy a jimi se vždy řídit. Znalost první pomoci, ochota a umění pomoci je neméně důležitá.

Z našeho šetření vyplývá, že, testované znalosti první pomoci a právních norem, které souvisejí s výkonem učitelského povolání, jsou nedostatečné. Během šetření jsme si povšimli, že ředitelé škol vytvářejí mnohdy školní řády „pro chování v tělocvičně“, které byt' zřejmě vycházejí ze stanovených právních norem, nejsou úplné. Pedagogové si pak často zlehčují svoji práci tím, že se jimi nechají vést a ve slepé snaze o bezpečnost se hlouběji o problematiku bezpečnosti v hodinách tělesné výchovy nezajímají. Novinky a změny v rámci metodiky bezpečnosti aktivně nevyhledávají. Situace v oblasti první pomoci je bohužel obdobná. Učitelé tělesné výchovy často vycházejí ze svých znalostí, které získali v průběhu vlastního studia, a které již nejsou aktuální a dostatečné. Stejně jako v oblasti bezpečnosti se většina z nich o novinky a změny nezajímá.

Pracovníci z mnoha jiných sfér jsou nuceni se v rámci své celoživotní odbornosti neustále dále sebevzdělávat a zvyšovat si kvalifikaci, proto by také pedagogové měli ve svém vlastním zájmu i zájmu celé nové generace, sledovat novinky a dále se vzdělávat. Kvalifikovaní odborníci, kteří jsou zaujati novými změnami, mající zájem o další vzdělání, by samozřejmě měli být také prvořadým zájmem vedení všech škol.

12 Použitá literatura

Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Vývoj úrazovosti dětí do roku 2006* [online]. [cit. 2015-02-11]. URL: <http://www.uzis.cz/system/files/05_08.pdf>

BERÁNKOVÁ, Monika, FLEKOVÁ, Anna a HOLZHAUSEROVÁ, Blanka. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007. 203 s. ISBN 978-80-7333-054-5.

BRUOTH, Vojtech a DOHNÁNY, Ladislav. *Úrazy a poškodenia při športe a telesnej výchove*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1971. 275 s. Edícia pre postgraduálne štúdium lekárov – Dérerova zbierka; Zv. 27.

Česká školní inspekce. *Tematická zpráva: Kontrola bezpečnosti a ochrany zdraví ve školách a školských zařízeních ve školním roce 2012/2013* [online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=107>>

DANDOVÁ, Eva. *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008. 171 s. Řízení školy. ISBN 978-80-7357-373-7.

DVOŘÁČEK, Ivan a HRABOVSKÝ, Jaromír. *První pomoc*. 4., nezm. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 221 s.

FIŠER, Jiří. *Školní zdravotnictví: vysokošk. učebnice pro posl. fakult připravujících učitele*. 2. uprav. vyd. Praha: SPN, 1982. 214 s. Učebnice pro vysoké školy.

FRIŠOVÁ, Lenka a kol. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.

GRIVNA, Michal a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 144 s. ISBN 80-239-2063-4.

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X. s. 121

JABŮRKOVÁ, Vendula a VLČKOVÁ, Veronika. *Pedagogický pracovník mezi paragrafy*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 2005. 135 s. Vzdělávání a informace. ISBN 80-85783-55-X.

KELIŠ, J. *Úrazy dětí a mladistvých*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1975. 56 s.

KURUCOVÁ, Andrea. *První pomoc: pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 136 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2168-2.

KOCOUREK, Jan. *Metodická informace k zabezpečování provozu a údržby ve sportovních zařízeních, na dětských hřištích a v tělocvičnách* [online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <<http://www.cuscz.cz/files/171Nzc.pdf>>

LOCHMANOVÁ, Ludmila a MAZAL, Ferdinand. *Učitel tělesné výchovy mezi paragrafy*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 1998. 107 s. ISBN 80-85783-21-5.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 2. dotisk 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2008. 269 s. ISBN 978-80-7184-867-7.

MARÁDOVÁ, Eva. *Ochrana dětí v každodenní práci školy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s. ISBN 978-80-86991-33-7.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, č.j.: 37 014/2005-25 k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy*[online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, č.j.: MSMT 37471/2014 k zajištění výuky plavání v základních školách* [online]. [cit. 2015-03-12]. URL: <http://www.msmt.cz/file/34743_1_1/>

NOVÁKOVÁ, Zdenka. *Bezpečnost a ochrana zdraví žáků na školách - školní a pracovní úrazy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 66 s. Učební texty. ISBN 978-80-244-1806-3.

Pelech, L. a Toth, Z. a Zvadová, Z.: *Úrazovost dětí mladšího školního věku*. Čs. Pediat. 51, 1996, č. 12, s. 715 - 724

PETRÍK, Václav. *Bezpečnost práce v tělesné výchově*. 1. vyd. Praha: ČVUT, 1973. 183 s.

Priorities for child safety in the European Union. *Agenda for action*[online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/priorities-child-safety.pdf>>

První pomoc v hodinách TV. *Poranění pohybového aparátu* [online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/pohybovy_aparat.php>

První pomoc v hodinách TV. *Úrazy při atletice* [online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <<http://www.fsps.muni.cz/sdetmivjmkvpohode/kurzy/pp/atletika.php>>

REMEŠ, Roman a kol. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

ROMANĚNKO, Jan. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školské praxi*. 1. vyd. Karviná: Paris, 2006. 316 s. ISBN 80-903817-0-7.

SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 2., přeprac. vyd. Praha: JS Press, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.

STELZER, J., CHYTILOVÁ, L. *První pomoc pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-2144-6.

ŠILHOVÁ, Kamila. *Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a v učilištích*. Vyd. 1. Praha: Codex Bohemia, 1998. 187 s. Bezpečnost práce. ISBN 80-85963-44-2.

Tematický blok 4 - Metody vědecké práce; *Výběr metod vědecké práce pro zpracování ZP; Stylizace textu* [online]. [cit. 2015-03-04]. URL: <https://is.vsfs.cz/el/6410/leto2010/EQ_B_BSe/um/Blok_4_-_Metody_vedecke_prace_pro_zpracovani_ZP__Stylizace_textu.pdf>

TOŠOVSKÝ, Václav. *Chraňme děti před úrazy: prevence úrazů dětí a mládeže*. Praha-východ [Dobřejovice]: Alfa-Omega, 2006. 191 s. Odborná a populárně-naučná literatura; 3. ISBN 80-86318-79-6.

TRUELLOVÁ, I. *Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 2017* [online]. [cit. 2015-02-11]. URL: <<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120501142630902237.pdf>>

Učitelské noviny. *Ke zraněním docházelo nejčastěji při tělocviku* [online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=107>>

VOKÁČ, Petr. *Vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů* [online]. [cit. 2015-02-23]. URL: <http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/12903/vyhlaska_o_evidenci_urazu_deti_zaku_a_studentu.pdf>

Wikipedie. Otevřená encyklopedie. *Kardiopulmonální resuscitace* [online]. [cit. 2015-03-07]. URL: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kardiopulmon%C3%A1ln%C3%AD_resuscitace>

Záchranná služba. *Kdy a jak volat záchrannou službu* [online]. [cit. 2015-02-24]. URL: <<http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/jakvolat.htm>>

13 Přílohy

Příloha č. 1 - Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy

Příloha č. 2 - Dotazník pro diplomovou práci na téma Školní úrazy při hodinách tělesné výchovy na 1. st. základní školy

Příloha č. 3 - Kniha úrazů

Příloha č. 4 - Záznam o úrazu

